Beitrag zur Kasuistik

der

idiopathischen Herzhypertrophie.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

Hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Wilhelm Heuck,
approb. Arzt aus Bonn.

München, 1902.
Kgl. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

Beitrag zur Kasuistik

der

idiopathischen Herzhypertrophie.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

Hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Wilhelm Heuck,
approb. Arzt aus Bonn.

ACAD.
MED. BAT.
BIBL.

München, 1902.
Kgl. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

Gedruckt mit Genehmigung der medizin. Fakultät
der Universität München.

Referent: Herr Obermedizinalrat Prof. Dr. O. Bollinger.

Dem Andenken meiner Eltern.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548324_0093

Zweck vorliegender Arbeit ist der, die Reihe der bis jetzt aus dem hiesigen pathologischen Institut — sei es aus der Feder des Leiters, Herrn Obermedizinalrats Professor Dr. Bollinger, sei es von seiten seiner Schüler — veröffentlichten Sektionsergebnisse über Fälle von idiopathischer Herzhypertrophie fortzuführen und neue unterstützende Momente für die ätiologische Beurteilung und klinische Beachtung dieser in München leider so häufigen Herzerkrankung abzugeben.

Um kurz einige allgemeine Bemerkungen vorauszuschicken, so verstehen wir unter Herzhypertrophie eine Zunahme der gesamten Muskelmasse des ganzen Herzens oder einzelner Abteilungen und zwar sowohl durch Volumen- als durch numerische Zunahme der einzelnen Muskelfasern. Die Idiopathie, d. h. die Entstehung einer Erkrankung ohne Ursache, ist hier in dem Sinne zu verstehen, dass es sich um Formen von Hypertrophie handelt, die intra vitam neben Herzvergrösserung meist die Zeichen eines Herzfehlers im Zustande der Kompensationsstörung liefern, bei denen aber anatomisch weder ein mechanisches Stromhindernis, wie eine Klappenerkrankung oder abnorme Widerstände im Cirkulationsapparat, noch eine primäre zur Hypertrophie führende Organerkrankung nachzuweisen ist. Den Gegensatz zu diesen „idiopathischen“ würden die „symptomatischen“ Herzhypertrophieen bilden, die eben sekundär als Folge erkennbarer anatomischer Läsionen sich entwickeln.

Zum Unterschiede von der konzentrischen Hypertrophie, bei der die Herzhöhlen verkleinert sind, handelt es sich in unseren Fällen um eine einfache Hypertrophie, d. h. eine solche bei normaler Höhlenweite, oder in der überwiegenden Mehrheit, ja, abgesehen von den Fällen bei Nierenschrumpfung, fast ausnahmslos um eine „excentrische“ Hypertrophie und zwar mit primärer Dilatation.

Die Anregung zur Zusammenstellung der in den letzten drei Jahren anatomisch festgestellten Fälle gab kürzlich eine Autopsie, die als Todesursache „Idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens“ feststellte, für die keine anatomisch wahrnehmbare Ursache aufgefunden werden konnte.

Ehe ich über den Fall berichte, sollen einige erläuternde Bemerkungen über den jetzigen wissenschaftlichen Standpunkt, die Ätiologie dieser Herzhypertrophie betreffend, vorausgesandt werden.

Einen geschichtlichen Rückblick über die Herzerkrankungen im allgemeinen zu geben und im besondern auf die historische Entwicklung der Erkenntnis der idiopathischen Hypertrophie des Herzens einzugehen, erspare ich mir. In den meisten einschlägigen Werken ist hierüber belehrende Litteratur, vom alten Hippokrates und Celsus beginnend, die an die Möglichkeit, dass das Herz erkranken könne, überhaupt nicht glaubten, bis zu den neuesten Arbeiten von Fräntzel und Bollinger, meist in erschöpfender Weise behandelt.

Es wurde oben erwähnt, dass in der Mehrheit der Fälle eine Dilatation der Herzwandung der Hypertrophie derselben vorausgegangen ist. Vorübergehende Dilatation, wie sie namentlich bei körperlicher Überanstrengung infolge gesteigerten Innendruckes sich einstellen kann, wird bald wieder ausgeglichen, indem die Elastizität, die normale

diastolische Weite der Herzhöhle, wiedergewonnen wird. Zu einer dauernden Ausdehnnng muss notwendigerweise eine bleibende Verminderung der Elastizität der Herzwand eingetreten sein. Diese wird infolge der vergrösserten Kapazität der Herzhöhlen eine ungenügende Entleerung bei jeder Systole nach sich ziehen, und zur vollständigen Entleerung und Erhaltung eines ungestörten Kreislaufes wird auch in der Ruhe eine grössere Arbeitsleistung von seiten des Herzens erforderlich sein. Jede vermehrte Arbeitsleistung führt aber bekanntermassen, wenn die Reservekraft des Herzens für die Mehrleistung nicht ausreicht — eine ungestörte reichlichere Ernährung des Muskels garantiert —, zur Hypertrophie des Muskels. Umgekehrt, zur Hypertrophie werden demnach alle solche Momente führen, die die Elastizität des Herzmuskels herabsetzen und von diesem eine grössere Arbeitsleistung erfordern.

Worin haben wir denn nun die Komponenten zur Entstehung einer idiopathischen Herzhypertrophie zu suchen?

Neben selteneren Faktoren, Anämie, übermässigem Tabakgenuss und nervösen Einflüssen besonders auf der Basis sexueller Exzesse, lassen sich vor allem zwei Schädlichkeiten haftbar machen. Einmal im Übermass von körperlicher Anstrengung, wofür Münzinger in seiner Arbeit „das Tübinger Herz, ein Beitrag zur Lehre von der Überanstrengung des Herzens“ und Fräntzel, der seine Beobachtungen im Kriege 1870/71 sammelte, den Beweis zu erbringen suchten. Letzterer dachte sich den Vorgang derart, „dass bei länger währender intensivster Respirationsanstrengung zumal bei Erschwerung der Ausdehnung des Thorax (z. B. durch Tornister, Gewehr) eine dauernde Drucksteigerung im Pulmonalsystem geschaffen werde, die bei einem bestimmten Grade zur Dilatation des rechten Ventrikels und Hypertrophie desselben führe. Grosse

Anstrengungen der Körpermuskulatur rufen erfahrungsgemäss Steigerung des Druckes im Aortensystem hervor, wozu bei grosser Kälte noch eine Kontraktion peripherer Gefässe als accidentelles Moment zur Drucksteigerung kommen kann. Diese beiden letzten Momente werden, namentlich bei Summation, zur Dilatation des linken Ventrikels und auch zur Hypertrophie der Muskulatur Veranlassung geben. Immerhin muss bei dieser Ätiologie der idiopathischen Hypertrophie eine begleitende, besser gesagt, prädisponierende Wirkung der zweiten wichtigsten und häufigsten Entstehungsursache nicht unberücksichtigt gelassen werden, die dabei vielleicht primär die Elastizität der Herzwandung beeinträchtigt haben mag, nämlich der Einfluss übermässigen habituellen Bierkonsums, von dem das Herz am nachteiligsten beeinflusst wird, die übrigen Körperorgane nur relativ wenig affiziert werden.

Diesen zweiten Gesichtspunkt wies bei der Frage über die ätiologischen Momente zur idiopathischen Hypertrophie, als den überwiegenden Faktor, Bollinger mit Erfolg nach.

Veranlasst wurde er zu Forschungen hierüber durch die relativ überaus grosse Anzahl von Herzvergrösserungen idiopathischer Art ohne abnormen anatomischen Befund, die sich im Laufe der Jahre bei den Sektionen am Pathologischen Institut zu München heraustellten. In einem im Jahre 1884 vor dem „Ärztlichen Vereine“ zu München gehaltenem Vortrage, sowie zwei Jahre später in einer ausführlichen Abhandlung bewies Bollinger, dass die in München so häufig vorkommende und tödlich verlaufende idiopatische Hypertrophie und Dilatation des Herzens „weder (c. n. B.) durch Myocarditis (Buhl), noch im Zusammenhang mit akutem Gelenkrheumatismus erklärt werden könne, sondern als eine toxisch funktionelle Hypertrophie betrachtet werden müsse“. Ein Zusammenhang mit

der in München so häufigen Polyarthritis schliesst sich schon durch die überwiegende Mehrheit der von ihr befallenen Frauen aus, während unter 42 Fällen von reiner idiopathischer Herzhypertrophie Bollinger nur vier Frauen anführen konnte.

Es fanden sich nach einer Zusammenstellung Schmidbauers, das Sektionsmaterial der Jahre 1881—1883 umfassend, in 46 Fällen = 4,6 % idiopathische Herzvergrösserung als Todesursache. Vom Jahre 1883 bis 1893 konstatierte Bollinger auf ca. 5700 Sektionen Erwachsener — Individuen über 60 Jahre und Mischfälle ausgeschlossen — 244 Fälle von reiner idiopathischer Herzhypertrophie, also = 4,3 %, mit tödlichem Ausgang.

In Betreff der Pathenogenese und Ätiologie der idiopathischen Herzvergrösserung sagt Bollinger: „Die grosse Mehrzahl der hier in Rede stehenden Fälle kann nur erklärt werden aus den Wirkungen des habituellen Übermasses im Biergenuss in Verbindung mit wahrer Plethora, wobei die toxische Wirkung des Alkohols, die physikalische Wirkung der grossen Flüssigkeitsmenge und endlich die nutritiven Eigenschaften des Bieres in Betracht kommen. Die Entwicklung der fraglichen Hypertrophie wird häufig begünstigt durch gleichzeitige übermässige Muskelarbeit und körperliche Anstrengungen. — Die grosse Häufigkeit der Herzkrankheiten in München überhaupt spricht (c. n. B.) schon von vorneherein dafür, dass der übermässige Biergenuss, wie er leider in weiten Bevölkerungsgruppen üblich ist, auf die Zahl und Gefährlichkeiten der Herzkrankheiten einen erheblichen Einfluss ausübt. In der Reihe der Todesursachen stehen hier in München die Herzkrankheiten an dritter Stelle nach der Tuberkulose und den entzündlichen Krankheiten der Atmungsorgane. Im Jahrzehnt 1883/1893 — also im Ver-

laufe der letzten zehn Jahre — sind in München gestorben:

an Lungentuberkulose	10,487	Menschen	= 12,49 %
an Enzündungen der Atmungsorgane	8,539	„	= 10,17 %
an Herzkrankheiten	5,640	„	= 6,72 %
an Krebs	3,179	„	= 3,79 %
an Typhus	333	„	= 0,40 %

Nach Abrechnung der hohen Kinderquote (50—52 % der Münchener Gesamtmortalität) würde der Anteil der Herzkrankheiten an den Todesursachen auf mehr als 13 % der Menschen, die jenseits des fünften Lebensjahres sterben, steigen.“

Sendtner wies nach, dass die Gesamtsterblichkeit an Herzkrankheiten bei Wirten im Verlaufe von 30 Jahren sich um das Doppelte gesteigert hat. Sendtner kommt zu dem Schlusse, dass (c. n. B.) die Herzkrankheiten an der Sterblichkeit der Biergewerbe einen bedeutend höheren Anteil haben, als dies bei der Gesamtbevölkerung Münchens der Fall ist, ferner, dass die Lebensdauer der den Biergewerben angehörigen Personen sehr beträchtlich hinter dem mittleren Lebensalter zurückbleibt.

Eine kurze Statistik möge den Bierkonsum während der letzten Jahre veranschaulichen. Es zeigt sich eine auffallende Abnahme desselben in München, während die Zahlen über den Verbrauch in Bayern und im deutschen Reiche aufsteigen. Vielleicht ist hier ein Erfolg der Belehrung durch Schrift und Wort von Seite der Ärzte zu konstatieren. Einen grossen Teil des Bierverbrauches in München auf Konto der genussüchtigen Fremden zu setzen, geht nicht an, für dieses Minus hält sich der Münchener auf seinen Ausflügen in die Umgegend reichlich schadlos.

Bierkonsum in München:

	Einwohnerzahl:	Verbrauch pro Kopf und Jahr:	und Tag:
1874 (v. Voit)		**566** Liter	ca. **1¾** Liter
1884		416 „	„ 1,1 „
1896	415,500	401 „	
1897	430,000	395 „	
1898	446,000	391 „	
1899	466,000	367 „	
1900	490,000	**356** „	„ **0,98** „

	Bierkonsum in Bayern pro Kopf und Jahr:	im deutschen Reich (incl. Luxemb.):
1896	233,0	115,8
1897	243,5	123,0
1898	247,6	124,1
1899	247,5	124,9

Um auf die drei Faktoren, die bei Potatorium in ihrer Gesamtwirkung eine idiopathische Herzhypertrophie herbeizuführen im stande sind, des weiteren einzugehen, so muss, was den ersten, die toxische Wirkung des Alkohols angeht, bemerkt werden, dass diese für sich allein wohl nicht im stande ist, eine solche Veränderung am Herzen zu setzen. Sehen wir doch bei habituellen Schnapstrinkern nur vereinzelte Fälle von idiopathischer Herzhypertrophie. Bollinger führt an, dass in Berlin die Erkrankungen an Alkoholismus — Delirien — viel häufiger, idiopathische Herzhypertrophie seltener konstatiert wird als hier. Und Fräntzel bemerkt in seinen „Vorlesungen", seitdem in Berlin das Biertrinken und namentlich das von schwerem importierten bayerischen Bier zugenommen habe, sei auch die Zahl der Herzerkrankungen gestiegen. Darf so einerseits dem Alkohol nicht alle Schuld an den Veränderungen des Herzmuskels aufgebürdet werden, so sagt

andererseits die Vernunft als auch das Ergebnis wissenschaftlicher Beobachtung, dass die Menge von Alkohol, die ein Gewohnheitstrinker dauernd seinem Körper zuführt, nicht ganz ohne Einfluss sein kann, zumal, da der Alkohol — Weingeist — im Magen rasch und vollständig resorbiert wird und von dem aufgenommenen Quantum nur wenig, etwa 4% den Organismus unverändert durch die Lunge und den Harn — mit einer gewissen diuretischen Wirkung — wieder verlässt. Rechnet man den Alkoholgehalt des Bieres zu 4%, so würde ein täglich aufgenommenes Quantum von 5 Liter Bier ca. 200 gr reinen Äthylalkohols gleichkommen = ½ Liter des gewöhnlichen 40%igen Trinkerbranntweines. Die Wirkung des Alkohols, der dieser auch seine bedeutsame Stellung als Analepticum unter den Arzneimitteln verdankt, ist nach Untersuchungen von Macki (c. n. B.) in einer Erweiterung der Hautgefässe zu suchen. Der Blutstrom wird bedeutend verlangsamt, und dadurch infolge Drucksteigerung in der Aorta der Herzmuskel zwecks Überwindung der gesetzten Widerstände zu vermehrter Thätigkeit angeregt, er hypertrophiert.

Doch, wie gesagt, allzu grosses Gewicht auf die tägliche Einverleibung grösserer Alkoholmengen zu legen, scheint für die idiopathische Herzerkrankung nicht am Platze zu sein; vielmehr darf die Quantität des Bierstoffes als solchen in den Vordergrund gerückt werden, die zu einer wahren Plethora führt mit sekundärer Hypertrophie und Dilatation des Herzens. Diese Plethora der Biersäufer rührt von einer Überernährung her. Accessorisch spielt vielleicht noch die Retention von Flüssigkeit infolge der vorhandenen Stauungsnephritis eine bedeutsame Rolle. Die Flüssigkeitsmenge an sich als Ursache der pathologischen Veränderung hinzustellen, ginge nicht an. Warum finden wir sonst bei Diabetikern, habituellen Wassertrinkern,

die Veränderung am Herzen nicht? „Ausserdem, bemerkt v. Bauer, wäre Drucksteigerung die ausschliessliche Ursache der dilatativen Hypertrophie, so wäre es weniger leicht verständlich, warum bei Potatorenherzen in der Regel beide Ventrikel dilatativ und hypertrophisch erscheinen.“ Es kann eben der Flüssigkeitsmenge nur in Verbindung mit der Qualität des Stoffes die bedeutsame Rolle zugesprochen werden.

Hinsichtlich der Qualität des Bieres kommen als dritter Komponent zur Entstehung der idiopatischen Herzerkrankung neben der Einwirkung der Kalisalze die Nährstoffe des Bieres in Betracht; die bei der schon ohnehin meist reichlichen Nahrungsaufnahme der Potatoren wahre Plethora und damit abnorm vergrösserten Widerstand im Cirkulationssystem mit consecutiver Arbeitshypertrophie des Herzmuskels schaffen. v. Voit sagt diesbezüglich: „Das Kohlehydrat macht das Bier zu einem Nahrungsmittel, welches jedoch teuer zu stehen kommt; denn 30 gr desselben in einer Semmel kosten nur 3 Pfennige, in ½ Liter Bier 13 Pfennige. In 2 Liter Bier nimmt ein Münchener 120 gr Extrakt auf, das sind in leichtlöslicher Substanz 33 Prozent des in der menschlichen Nahrung gewöhnlich verzehrten Kohlehydrates. Ein Arbeiter verzehrt in seiner täglichen Nahrung höchstens 500 gr Kohlehydrate; in etwas über 8 Liter könnte er also seinen ganzen Bedarf an Kohlehydraten zuführen.“ Und davon, dass das Bier hier nicht nur als Genussmittel, sondern als Nahrungsstoff, als Teil der täglichen Nahrung verwertet wird, davon wird sich jeder überzeugen können, der mit offenen Augen das Leben der Münchener beobachtet. Ob nun der relativ niedrige Satz des Bierpreises und der Wohlgeschmack des trefflichen Gebräus den Eingeborenen zur Vertilgung so grosser Quanta verlockt, oder die im Volksmunde sprichwörtliche

„kraftspendende“ Wirkung des Bieres verführt, womit wohl die Fett und Eiweiss sparende Wirkung des Alkohols gemeint ist, der in nicht zu starken, Magenkatarrh erzeugenden Konzentrationen bei relativ mässigen Bier-Alkoholikern leicht Neigung zu Fettansatz schafft, ob diese Wirkung verlockt, genug, mit der Thatsache muss man hier rechnen, und diese kann man, wenn auch nicht entschuldigen, sich doch erklären.

Um in Kürze den Ausgang der idiopathischen Hypertrophie des Herzens zu streifen, so lassen die Symptome Hydrops, Stauungserscheinungen, die Annahme einer eingetretenen Herzschwäche berechtigt erscheinen. Bollinger glaubt, dass aus sekundärer cyanotischer Induration der Nieren mit Herabsetzung der Harnausscheidung eine starke seröse Plethora und schliesslich durch funktionelle Überanstrengung Ermüdung des Herzmuskels — vielleicht durch Lähmung der nervösen Organe des Herzens — resultiert. Die Ursache ist noch nicht völlig aufgeklärt.

Nach dieser einleitenden Besprechung der Pathenogenese und Ätiologie der idiopatischen Herzhypertrophie gehe ich zunächst auf den speziellen Fall über, der die Anregung zur Zusammenstellung der in den letzten Jahren nachgewiesenen Fälle gab.

Anamnese und klinischer Befund ist dem Krankenbericht (Hauptbuch Nr. 1026) der hiesigen Poliklinik[1]) entnommen.

W. W., 41 Jahre alt, Bäcker, kam am 3. II. in poliklinische Behandlung und machte auf Befragen folgende Angaben: Im vorigen Jahre lag Patient an geschwollenen Füssen, Gelenkrheumatismus fünf Wochen im Krankenhaus. Im November schwollen die Füsse wiederum an. Zudem starke Atembeschwerden, besonders beim Treppensteigen. Die-

[1]) Vorstand: Prof. Dr. Moritz.

selben Beschwerden jetzt. Seit dem 2. II. heftiger Harndrang. Urin nur tropfenweise abgehend. Husten, oft mit Erbrechen, wenig trockener Auswurf, Fieber, Ohrensausen. Appetit gering (Abneigung gegen Fleischkost). Starker Durst, Schlaflosigkeit. Unregelmässiger Stuhlgang.

Vater und Mutter starben an einer Patient unbekannten Krankheit (60—64 Jahre), eine Schwester an Lungensucht. Die lebenden Geschwister sind gesund.

Frühere Erkrankungen: Scharlach, Masern, Gelenkrheumatismus, dreimal Gonorrhoe.

Pot. 6 Liter Bier und zudem täglich Schnaps.

Der objektive Befund war folgender: Mittelgrosser, ziemlich kräftiger Mann in gutem Ernährungszustand. Haut und sichtbare Schleimhäute blass. Sclera leicht gelb verfärbt. Bläuliche Hautfarbe an Hand und Fingern. Beide Unterschenkel geschwollen.

Cor. relative Dämpfung: Drei Querfinger von der Mitte des Sternums, dritte Rippe. Absolute Dämpfung: Mitte Sternum, vierte Rippe, Spitzenstoss nicht zu fühlen. An der Spitze systolisches Geräusch. Über Puls leider keine Angaben.

Pulmones: Grenzen verschieblich. Über der linken Spitze verkürzter Schall. Auskultatorisch über der rechten Spitze verschärftes Atmen mit verlängertem Exspirium. Katarrhalische Geräusche mit einzelnen Rhonchi über der linken Spitze.

Abdomen: Nirgends druckempfindlich, nicht aufgetrieben. Leberdämpfung überragt drei Querfinger breit den Rippenbogen. Unterer Rand palpabel, nicht druckempfindlich. Milz nicht vergrössert.

Diagnose: Mitralinsufficienz. Stauungsorgane.

Patient blieb bald aus der poliklinischen Behandlung weg. Am 9. II. mittags wurde er moribund in einem hochgradig cyanotischen und dyspnoischen Zustand in das städtische Krankenhaus l. d. I. (erste med. Abt.) verbracht, und starb dort am Abend desselben Tages. Nähere Anamnese und Befundprotokoll war infolge der Kürze des Aufenthaltes nicht aufgenommen worden.

Die Diagnose lautete auf „Hypertrophia cordis. Nephritis (Urämie?). Stauungsorgane".

Autopsie am 10. II. morgens.[1])

Anatomische Diagnose:

„Idiopathische Hypertrophie und Dilation des Herzens. Tuberkulose beider Oberlappen der Lunge. Hypertrophische Lebercirrhose mässigen Grades. Cyanotische Induration der Nieren. Hypospadie."

[1]) Sektions-Journal des path. Instituts Nr. 124. 1902.

Guter Ernährungszustand. Kräftiger Körperbau. Oedematöse Schwellung von Unterschenkel und Hodensack.

Körperlänge	1,75 m
Körpergewicht . . .	72 kg
Herzgewicht	445 gr
Linke Niere . . .	— 170 „
Rechte Niere . . .	— 175 „
	Sa. 345 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,6	10,0	8,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,7	10,0	7,3

Das Herz um die Hälfte vergrössert; Verhältnis des Gewichts zum Körpergewicht = 1 : 162 (normal 1 : 216).

Subepicardiales Fett ziemlich reichlich. Coronargefässe verdickt. Linker Ventrikel gänseeigross. An Aortenklappen Auflagerung und Verkürzung. Rechter Ventrikel Kinderfaustvolumen. Pulmonalklappen glatt und beweglich. Linker wie rechter Vorhof halb hühnereigross. Mitralis zeigt Verdickungen und Auflagerungen. Milz von bedeutendem Umfang. Nieren von reichlicher Fettkapsel umgeben.

Es sind im folgenden 98 Fälle von idiopathischer Hypertrophie des Herzens von mir zusammengestellt, die in den Jahren 1899, 1900 und 1901 unter dem Leichenmaterial des hiesigen pathologischen Instituts nachgewiesen wurden.

Da fast ausschliesslich der Obduktionsbefund berücksichtigt werden sollte, so wurden — teils auch der Kürze halber — die Ergebnisse der klinischen Untersuchung nur angeführt, soweit sie aus den den Sektionsprotokollen beiliegenden Angaben ersichtlich waren. Das Potatorium wurde, wo vermerkt, notiert, da hier durch die Wahrscheinlichkeit, dass es sich in einem gegebenen Falle um die alkoholisch-plethorische Form der idiopathischen Erkrankung handelt, bestätigt wird. Bei fast allen Fällen wurden Krankenhaus und Abteilung, zum Teil auch, wo in den Sektionsberichten mitgeteilt, die Krankenjournalnummer

angeführt, so dass die nähere Erkundigung der einzelnen Fälle erleichtert ist.

Ausser der anatomischen Diagnose und den Nebenbefunden habe ich, so weit es mir zur Beurteilung des Falles wertvoll erschien, noch Angaben über abnorme Befunde an den einzelnen Organen, namentlich an Herz und Gefässen, vermerkt. Unentbehrlich erschienen mir für den einzelnen Fall, wie für die Gesamtstatistik neben Angaben über Geschlecht, Alter, Stand, die Massangaben über Körperlänge, Gewicht, Herzgewicht und auch die Herzmasse. Nur hierdurch wird es möglich, die pathologischen Veränderungen kritisch zu würdigen und andererseits die geringere Leistungsfähigkeit von 1 gr Herzmuskel des idiopatisch vergrösserten Herzens beurteilen zu können, die uns durch das relative Herzgewicht angezeigt wird.

Die Abweichung der folgenden Fälle vom Gehörigen wird durch Vergleichen mit dem normalen Zustand — bei plötzlichen Todes Verstorbenen wie Verunglückten und Selbstmördern konstatiert — am besten illustriert. „Nach W. Müller (Jena) (c. n. B.) beträgt das absolute Herzgewicht bei einem Körpergewicht von 60—70 kg und einem mittleren Alter von 59 Jahren 322 gr, bei 80—90 kg Körpergewicht und einem mittleren Alter von 44 Jahren 359 gr. Nach demselben Autor liegt das proportionale Herzgewicht am höchsten bei einem Körpergewicht von 30—40 kg und nimmt dann ab in umgekehrtem Verhältnis zur Zunahme des Körpergewichts, so dass Menschen von 71 kg Körpergewicht ca. 300 gr absolutes Herzgewicht zeigen sollten.“

Die Norm des relativen Herzgewichtes beträgt nach Thoma (c. n. B.) 216. Bollinger berechnete aus 42 reinen Fällen von idiopathischer Herzhypertrophie bei einem Durchschnittsalter von 43 Jahren und einem mittleren Herzgewicht von 535 gr bei 71 kg Körpergewicht das relative

Herzgewicht auf 132 gr; während also (c. n. B.) beim normalen Menschen auf 216 gr Körpersubstanz 1 gr Herzmuskulatur kommt, findet sich bei idiopathischer Hypertrophie auf 132 gr Körpersubstanz 1 gr Herzmuskulatur, d. h. das Herz ist um ein volles Drittel grösser als beim normalen Menschen.

Die Häufigkeit der Herzvergrösserungen mässigen Grades bei der männlichen Bevölkerung in München demonstriert eine auf Veranlassung Bollingers erhobene Statistik Junkers. „Unter (c. n. B.) 99 plötzlich verstorbenen Männern, welche im Alter zwischen 18—67 Jahren standen (die grosse Mehrheit zwischen 20—45 Jahren), hatten nur 20 cm Herzgewicht von unter 300 gr, 63 hatten ein Herzgewicht von 300—399 gr, 16 von 400 gr und darüber."

Die Herzmasse mögen mit dem Ergebnis der Herzmessungen v. Buhls verglichen werden (c. n. Mohr). „Derselbe erhielt als Resultat aus 100 Fällen ohne Unterschied des Geschlechtes, des Alters und der Krankheit folgende Zahlen:

Höhe des rechten Ventrikels		9,4 cm
Pulmonalumfang	beim Manne	8,2 „
	beim Weibe	7,8 „
Dicke der rechten Ventrikel-Wand		0,5 „
Höhe des linken Ventrikels		9,5 „
Aortenumfang	beim Manne	7,6 „
	beim Weibe	7,2 „
Dicke der linken Ventrikel-Wand		1,6 „

Die Dicke wurde stets in der Mitte der Ventrikel-Wand gemessen."

Bei der Einteilung der nach den Sektions-Journalen von 1899—1901 hier von mir skizzierten Fälle habe ich zunächst, dem Prinzipe Bollingers folgend, um möglichst

typische anatomische Bilder zu geben, alle Fälle von nur reinen idiopathischen Herzhypertrophien zusammengestellt. Da in höherem Alter meist noch andere Faktoren, namentlich Gefässerkrankungen mitspielen, die dauernd die Widerstände im Cirkulationsapparat vermehren oder die Ernährung des Herzmuskels störend beeinflussen, so sind Personen über 60 Jahre bei den „reinen" Fällen unberücksichtigt gelassen worden, ebenso „Mischfälle", die die Entstehung einer idiopathischen Erkrankung als sekundäre Affektion, als Folge anatomisch nachweisbarer pathologischer Veränderungen an Körperorganen erklären könnten. Sicherlich ist aber auch in diesen Fällen der Grad der Hypertrophie und Dilatation meist doch mehr idiopathischer Natur als ein Resultat der Komplikationen.

Die zweite Rubrik umfasst alle Individuen unter 60 Jahren, bei denen neben der idiopathischen Herzaffektion noch Komplikationen bestehen, es sind sogenannte „Mischfälle" vereinigt, sei es, dass eine Nephritis oder starke Sklerose der Aorta für Hypertrophie und Dilatation des linken Ventrikels haftbar gemacht werden dürften, sei es, dass eine idiopathische Veränderung am rechten Ventrikel als sekundäre Affektion und Folge von Endocarditis und Störungen im Lungenkreislauf aufgefasst werden kann.

Ich füge hinzu, dass die Möglichkeit vorliegt, solcher „Mischfälle" aus den Sektionsberichten der drei letzten Jahre noch in etwas reichlicherer Menge vielleicht herauszufinden oder zu konstruieren, „reine typische Fälle" von idiopathischer Veränderung am Herzen lassen sich jedenfalls keine mehr, als wie hier angeführt, konstatieren.

I. Reine Fälle von idiopathischer alkoholisch-plethorischer Herzhypertrophie.

(Individuen bis incl. 60. Lebensjahr betreffend.)

1899.

1.

Sekt.-Journ. Nr. 408. 4. V. Sch. M., 40 Jahre alt, Metzger (zweite med. Abt.), kräftig gut genährt.

Sekt.: Idiopathische (alkoh.-pleth.) Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Körperlänge . . . 1.65 m
Körpergewicht . . . 79 kg
Herzgewicht . . . . 420 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,7	9,0	7,5
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,8	9,5	6,8

Lungenödem, mässige Induration der Lungen, mässiger Hydrothorax rechts, cyanotische Induration von Milz und Nieren.

2.

Sekt.-Journ. Nr. 459. 17. I. L. Kr., Kellnerin, 36 Jahre alt (zweite med. Abt.), reduzierter Ernährungszustand.

Sekt.: Dilatation und Hypertrophie des Herzens.

Körperlänge . . . . 1,54 m
Körpergewicht . . . . 77 kg
Herzgewicht . . . . 620 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,3	10,0	7,1
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,1	11,8	6,0

Multiple marantische Thromben im linken Ventrikel und Vorhof. Infarcte des Myocards. Embolischer Erweichungsherd in der linken Grosshirnbasis. Braune Induration der Lungen. Embolische Infarcte der rechten Niere. Cyanotische Induration der Nieren. Muskatnussleber. Stauungsmilz. Hydropsie. Ascites und Anasarka.

3.

Kr.-Journ. Nr. 3348.

Sekt.-Journ. Nr. 579. 17. IV. Kl. G., 39 Jahre alt (Krankenh. r. d. I.), sehr kräftige Leiche.

Sekt.: Hypertrophie und Dilatation beider Herzwinkel.

Herzgewicht . . . . 550 gr

Beginnende fibrinöse Pericarditis. Cyanotische Induration der Nieren. Ödem der unteren Extremitäten. Klappen gut schlussfähig und gut beweglich.

4.

Sekt.-Journ. Nr. 599. 24. IV. L. Th., 41 Jahre alt, Hausmeister (zweite med. Abt.), kräftig gebaute Leiche.

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Körperlänge . . . . 1,65 m
Körpergewicht . . . 83 kg
Herzgewicht . . . . 555 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,3	9,8	8,4
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,3	10,2	7,9

Braune Induration und Ödem der Lunge. Stauungsorgane. Mässige Anasarka der unteren Extremitäten und Genitalien.

Herz von schlaffer, welker Konsistenz. Sämtliche Klappen gut schlussfähig und ohne Auflagerungen.

5.

Kr.-Journ. Nr. 4011.

Sekt.-Journ. Nr. 701. 24. VII. R. E., 31 Jahre alt, Buchbinder (Krankenh. r. d. I.), grosse, kräftig gebaute Leiche.

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation beider Herzventrikel, besonders links.

Herzgewicht . . . . 460 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,4	9,5	7,5
			Aortenumfung
Linker Ventrikel	1,6	9,8	7,2

Braune Induration der Lungen. Stauungsorgane.

6.

Sekt.-Journ. Nr. 710. 26. VII. Pr. H., 24 Jahre alt, Klavierspieler (Krankenh. r. d. I.)

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens in beiden Abschnitten.

Herzgewicht . . . . 360 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,5	9,2	7,5
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,1	11,0	5,6

Stauungsorne.

Herzklappen zart, gut beweglich, nur Aortenklappen etwas gespannt.

7.

Sekt.-Journ. Nr. 733. 1. VIII. B. Aug., 52 Jahre alt, Portier (Krankenh. r. d. I.), ziemlich grosse, kräftige Leiche.

Sekt.: Hypertrophie und Dilatation des Herzens in beiden Abschnitten, besonders rechts.

Herzgewicht . . . . 410 gr

Marantische Thrombose im rechten Vorhof. Hämorrhagische Infarcte im rechten Unterlappen, Ödem der übrigen Lungenabschnitte. Allgemeine Stauungsorgane. Hämorrhagische Erosionen des Magens.

Endocard und Klappen gehörig. Muskulatur von zäher Konsistenz, ohne Einlagerungen.

8.

Sekt.-Journ. Nr. 785. 18. VIII. E. D., 34 Jahre alt, Metzger (freiwilliger Tod durch Ertrinken), kräftig gebauter Körper.

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie des Herzens.

Körperlänge . . . . 1,71 m
Körpergewicht . . . 76 kg
Herzgewicht . . . . 520 gr

Stauungsmilz, Stauungsnieren.

Linker Ventrikel Gänseeiweite. Klappen nicht verdickt, frei beweglich. Die dicke Muskulatur von schmierig brauner Farbe.

9.

Sekt.-Journ. Nr. 794. 20. VIII. H. Jos., 49 Jahre alt, Maler (erste med. Abt., moribund. recept.).

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation beider Herzventrikel.

Körperlänge . . . . 1,74 m
Körpergewicht . . . 68 kg
Herzgewicht . . . 605 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,2	10,2	7,8
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,5	10,9	8,1

Terminale Fettdegeneration des Myocards. Ödem und beginnende braune Induration der Lunge. Cyanotische Induration der Nieren im Stadium der Atrophie.

Herz ragt nach links fast bis in die vordere Axillarlinie, Klappen frei, schlussfähig.

10.

Sekt.-Journ. Nr. 803. Tsch. M., 48 Jahre alt, Taglöhner, plötzlicher Tod.

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation beider Herzventrikel, besonders links.

Körperlänge . . . . 1,74 m
Körpergewicht . . . 74 kg
Herzgewicht . . . . 510 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,4	9,7	8,8
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,8	9,1	7,4

Sklerose der Coronargefässe des Herzens. Chronisch-fibröse Leptomeningitis. Osteom der Arachnoidea über dem linken Stirnlappen Hydrops des Ventr. sept. pellucid.

11.

Sekt.-Journ. Nr. 824. 30. VIII. E. P., 38 Jahre alt (Krankenh. r. d. I.)
Sekt.: Idiopath. Hypertrophie des Herzens in beiden Abschnitten.

Herzgewicht . . . . 670 gr

Cyanotische Induration der Nieren mit beginnender Atrophie (beide Nieren 220 gr). Stauungsmilz, -Leber. Stauung im Magendarmkanal.

Herz beiderseits sehr stark verbreitert, besonders nach links. Beide Ventrikel hochgradig erweitert, fast gänseeigross. Klappen ohne Besonderheit.

12.

Sekt.-Journ. Nr. 839. 5. IX. N. G., 40 Jahre alt, Schlächter (zweite med. Abt.), sehr kräftige Leiche.
Sekt.: Idiopath. Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Körperlänge . . . . 1,91 m
Herzgewicht . . . . 640 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,7	12,5	9,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,5	10,5	8,8

Sklerose der Brustaorta und der Aorta pulmonalis mit ihren Ästen. Ödem und braune Atrophie der Lungen. Cat. Bronchitis. Muskatnussleber. Beginnende Atrophie der Nieren. Ascites.

Epicard vielfach verdickt. Ziemliche Fettauflagerung. Klappen frei beweglich, nur Mitralis am Rande etwas verdickt. Coronargefässe nicht sklerosiert, glatte Intima.

13.

Kr.-Journ. Nr. 4849.
Sekt.-Journ. Nr. 872. R. J., 33 Jahre alt, Zimmermann (Krankenh. r. d. I.)
Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Herzgewicht . . . . 610 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,6	8,0	8,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,6	10,0	7,0

Stauungslungen, Lungen- und Hirnödem. Narben-Niere. Chron. Magen- und Darmkatarrh.

Herz über doppeltmannsfaustgross, reichliche subepicardiale Fetteinlagerung. Rechter Ventrikel über gänseeiweit. Aortenklappen gering verdickt. Muskelflachschnitte ohne abnorme Einlagerungen.

14.

Sekt.-Journ. Nr. 890. 22. IX. A. J., 40 Jahre alt, Rohrmattenhändler (Krankenh. r. d. I.), grosse kräftige Leiche.

Sekt: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Hersens.

Herzgewicht . . . . 820 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,7	10,5	8,5
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	2,0 (ohne Fett)	10,4	6,4

Fettdegeneration des Myocards, Fettleber, Stauungsmilz, Stauungskatarrh des Magen-Darmkanals. Stauungsschrumpfnieren. Allgemeine Adipositas.

Herz über kindskopfgross. Linker Ventrikel über gänseeiweit, äusserst dickwandig. Mitralis am Rande etwas fibrös verdickt. Alle Klappen sonst ohne Besonderheit.

15.

Sekt.-Journ. Nr. 990. 27. X. Pf. A., 23 Jahre alt, Schlosser (zweite med. Abt.)

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und mässige Dilatation des Herzens.

Körperlänge . . . . 1,60 m
Körpergewicht . . . 58 kg
Herzgewicht . . . . 425 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,8	8,6	12,1
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,3—1,4	9,6	7,4

Fettdegeneration des Herzens, Lungenödem. Endocard und Klappen gehörig. Muskulatur mässig fettdurchwachsen. Herzgefässe ohne Besonderheit.

16.

Klin. Diagnose: Myodegeneratio cordis, Stauungsorgane.

Sekt.-Journ. Nr. 1013 3. XI. H. A., 58 Jahre alt, Obstlerin (zweite med. Abt.), äusserst kräftiger Körperbau.

Sekt.: Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Körperlänge . . . . 1,48 m
Körpergewicht . . . 78 kg
Herzgewicht . . . . 440 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,5	0,8	7,9
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,5	9,3	7,0

Allgemeine Fettsucht. Stauungsorgane. Beginnende Stauungsschrumpfnieren. Höhlenhydrops.

Herz doppeltmannsfaustgross, ziemlich reichlich subepicardiales Fett. Herz in beiden Abschnitten dilatiert. Muskulatur brüchig, blass. Pulmonalklappen leicht gefenstert, nicht verdickt. Linker Ventrikel fast enteneiweit Aortenklappen am Schliessungsrande etwas verdickt. Mitralklappen fibrös verdickt, doch schlussfähig. Coronargefässwandung ohne besondere Einlagerung.

17.

Sekt.-Journ. Nr. 1030. 8. XI. Kl. M., 34 Jahre alt, Bräumeister, Potator über 8 Liter (Krankenh. r. d I.), grosse, kräftig gebaute Leiche.

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Herz wurde nicht gewogen.

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,2 (ohne Fett)	9,0	8,4
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,4 (ohne Fett)	9,6	7,5

Adipositas, subakute hämorrh. Pericarditis, Hydrothorax r. Cirrhose und Stauung der Leber. Stauungsinduration der Niere. Hirnödem.

Herz doppeltmannsfaustgross mit ziemlich reichlichem subepicardialem Fett. Rechter Ventrikel gänseeiweit. Seine Muskeln thonfarben mit gelblichen Streifen, von subepicardialem Fett durchsetzt. Klappen zart, gut beweglich. Linker Ventrikel ebenfalls von Gänseeiweite. Papillarmuskel Tigerfellzeichnung.

18.

Kr.-Journ. Nr. 337.

Sekt.-Journ. Nr. 1057. 16. XI. J. R. L., 54 Jahre alt (Krankenh. r. d. I.), sehr kräftig gebaut.

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie, besonders des linken Ventrikels.

Herzgewicht . . . . 510 gr

Lungenödem, Induration der Nieren.

Wandung des linken Ventrikels stark verdickt. Klappen gut beweglich, schlussfähig. Coronargefässe mit glatter Intima.

19.

Klin. Diagnose: Myodegeneratio cordis (erste med. Abt.)

Sekt.-Journ. Nr. 1081. 26. XI. B. B., 60 Jahre alt, Gärtnersfrau.

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation, besonders rechts, verbunden mit allgemeiner Adipositas

Körperlänge . . .	1,61 m
Körpergewicht . . .	84 kg
Herzgewicht	700 gr

Lungenödem, terminale Stauungsnephritis. Cyanotischer Milztumor. Hypertrophische Lebercirrhose mit part. Muskatnusszeichnung. Mässiger Ascites.

Aorta abnorm reich. Aortaklappen schlussfähig Rechte Ventrikelhöhle faustgross. Klappen leicht verdickt und getrübt Trabekel sehr stark entwickelt.

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,7	11,0	8,5
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,8	9,5	8,0

20.

Klin. Diagnose: Myodegeneratio cordis.

Sekt.-Journ. Nr. 1130. 10. XII. H. Fl., 49 Jahre alt, Köchin (erste med. Abt.).

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Körperlänge	1,57 m
Körpergewicht . . .	107 ℔
Herzgewicht	550 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,5	8,5	8,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,5	—	7,2

Lobuläre Pneumonie im linken unteren Lappen. Stauungsorgane. Allgemeine Fettsucht.

Klappen frei beweglich, schliessend. Muskulatur von brauner Farbe. Coronargefässe ohne Besonderheit.

21.

Kr.-Journ. Nr. 4863.

Sekt.-Journ. Nr. 1137. 13. XII. N. L., 49 Jahre alt (Krankenh. r. d. I.)

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Herzgewicht	710 gr

Stauungsorgane. Braune Induration der Lungen. Alter apoplektischer Herd in der linken Grosshirnhemisphäre. Allgemeiner Hydrops.

Herz beiders. stark vergrössert. Klappen gut beweglich, schlussfähig.

22.

Sekt.-Journ. Nr. 1189. 29. XII. S. B., 55 Jahre alt, Schlossersfrau (zweite med. Abt., moribund. recept. Aneurysma).

Sect.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens, besonders rechts.

Körperlänge . . . . 1,50 m
Körpergewicht . . . 59 kg
Herzgewicht . . . . 410 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,6	9,0	9,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,4	9,0	7,0

Ascites. Anasarka der unteren Extremitäten.

Muskulatur von sehr derber Konsistenz. Trabekel sehr stark entwickelt. Endocard leicht milchig getrübt. Klappen gut schlussfähig.

23.

Klin. Diagnose: Nephritis chronic. Myodegeneratio cordis.

Sect.-Journ. Nr. 1192. 30. XII. O. B., 49 Jahre alt, Glasermeisterswitwe (erste med. Abt.), Potatrix.

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Körperlänge . . . . 1,57 m
Körpergewicht . . . 70 kg
Herzgewicht . . . . 570 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,7	11,0	8,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	2,0	10,0	6,5

Allgemeiner Hydrops. Stauungsorgane. Stauungs-Granulations-Nieren. Gallensteine. Ikterus.

Herz in allen Durchmessern bedeutend vergrössert, besonders der linke Ventrikel. Klappen zart, frei beweglich, schlussfähig.

1900.

24.

Klin. Diagnose: Myodegeneratio cordis. Stauungsorgane.

Sekt.-Journ. Nr. 78. 21. I. D. V., 60 Jahre, Stationsdienerswitwe (zweite med. Abt.).

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Körperlänge . . . . 1,59 m
Körpergewicht . . . 80 kg
Herzgewicht . . . . 580 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,3	9,0	8,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,3	10,0	11,0

Endocartitis. Fettige Degeneration des Myocards. Indur. Stauungsorgane, Ascites, Anasarka.

Herz fast zweimal faustgross. Muskulatur kräftig, von gelber Farbe, mässig fettdurchwachsen. Klappen zart, freibeweglich, schlussfähig.

25.

Klin. Diagnose: Hypertrophia cordis idiopathica, Schrumpfniere.

Sekt.-Journ. Nr. 212. 25. II. W. Joh., 42 Jahre alt, Taglöhner, (zweite med. Abt), kräftig gebaut.

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Körperlänge	1,62 m
Körpergewicht . . .	71 kg
Herzgewicht	490 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,2 (ohne Fett)	11,0	8,3
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,3	9,9	7,9

Stauungsorgane. Ascites.

Herz erheblich verbreitert. Sämtliche Klappen gut schlussfähig, frei beweglich, ohne irgendwelche Auflagerungen. (Nieren zusammen 275 gr schwer).

26.

Klin. Diagnose: Myodegeneratio cordis, Stauungsorgane (moribundus receptus).

Sekt.-Journ. Nr. 231. 4. III. B. A., 52 Jahre alt, Taglöhner (zweite med. Abt.).

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Körperlänge	1,70 m
Körpergewicht . . .	64 kg
Herzgewicht	425 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,3	10,0	8,5
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,0	10,5	7,7

Marant. Thrombose im rechten Herzohr. Beginnende fettige Degeneration des Myocards. Obsolete Tuberkulose der rechten Spitze, fibrinöse Pleuritis. (Nieren = 340 gr)

Herz über Faustgrösse. Rechter Ventrikel über gänseeiweit, linker Ventrikel über hühnereigross. Papillarmuskeln blassgelb. Sämtliche Klappen frei beweglich, nur Mitralis am Schliessungsrande leicht verdickt.

27.

Klin. Diagnose: Pneumonie. Epilepsie. Hypertrophia et Dilatatio cordis idiopathica.

Sekt.-Journ. Nr. 249. 10. III. K. R., 24 Jahre alt, Schreiner (Psych.), kräftig gebaute, gut genährte Leiche.

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Körperlänge . . . . 1,60 m
Körpergewicht . . . 72 kg
Herzgewicht . . . . 405 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,4	10,2	8,2
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,2	10,2	6,9

Akute Endocarditis der Aortenklappen, schlaffe fibrinöse Pneumonie in allen Lappen. Lungenödem, Stauungsleber.

Herz 1½ mannsfaustgross. Subepicardiales Fett ziemlich spärlich. Linker Ventrikel fast gänseeigross. Coronargefässe sehr dünnwandig. In Aorta intima einige fleckige Trübungen.

28.

Kr.-Journ. Nr. 1519.

Sekt.-Journ. Nr. 310. 30. III. H. J., 37 Jahre alt (Krankenh. r. d. I.).

Sekt.: Hochgradige Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Herzgewicht . . . . 850 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,7	11,0	8,2
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	2,0	12,2	7,3

Marantische Thrombose des linken Ventrikels. Multiple Hämorrhoidal-Infarkte in beiden Lungen. Stauungsorgane. Anämische Infarkte der Nieren. Hydrothorax. Ascites. Hydrocephalus int.

Herz über das Doppelte des Normalen vergrössert, mit plattem, fettarmen Pericard. Rechter Ventrikel 1½ hühnereiweit. Linker Ventrikel 1½ gänseeiweit. Papillarmuskeln schlecht entwickelt. Klappen frei. Aortenintima kaum getrübt. Kranzarterien dünnwandig.

29.

Sekt.-Journ. Nr. 412. 21. IV. N. N., 55 Jahre alt, Künstler.

Sekt: Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Körperlänge . . . . 1,68 m
Körpergewicht . . . 85 kg
Herzgewicht . . . . 550 gr

Akutes Lungenödem. Hypertrophie und leichte Induration mit Cyanose, besonders der Nieren und Leber. (Nieren = 440 gr schwer). Klappen schlussfähig.

30.

Klin. Diagnose: Hypertrophia et Myodegeneratio cordis. Stauungsorgane.

Sekt.-Journ. Nr. 420. 3. V. Gr. A., 36 Jahre alt, Hausmeister (erste med. Abt.), Potator 10—12 Liter p. die.

Sekt.: Hypertrophie und Dilatation des Herzens, besonders rechts.

Körperlänge . . . . 1,71 m
Körpergewicht . . . 84 kg
Herzgewicht . . . . 390 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,7	10,5	8,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,5	10,5	7,5

Mässige Adipositas. Lungenödem. Hypertrophie. Lebercirrhose. Stauungsschrumpfnieren (Gew. = 390 gr), leichter Ascites.

Herz $1^1/_2$ faustgross.

31.

Klin. Diagnose: Hypertrophia cordis idiopathica, Lundenödem, Herzschwäche.

Sekt.-Journ. Nr. 674. 13. VII. Dr. M., 60 Jahre alt, Taglöhner, (zweite med. Abt.), ziemlich kräftiger Bau.

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens (Cor bovinum).

Körperlänge . . . . 1,73 m
Körpergewicht . . . 69 kg
Herzgewicht . . . . 800 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,7	11,0	9,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	2,0	11,6	9,3

Hydrothorax links. Ödem der rechten Lunge. Ascites, leichte Anasarka des linken Unterschenkels.

Herz in allen Durchmessern stark vergrössert. Herzbasis = 15 cm, Höhe = 14 cm. Aortaklappen nicht völlig schlussfähig. Coronargefässe leicht geschlängelt. Endocard. und Klappen zum Teil leicht getrübt. (Nieren = 190 gr zusammen.)

32.

Sekt.-Journ. Nr. 683. 18. VII. Br. E., 58 Jahre alt (Krankenh. r. d. I.).

Sekt.: Hochgradige Dilatation und Hypertrophie des Herzens.

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,4	10,8	8,5
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,5	9,0	7,5

Marantische Thrombose des linken Herzohrs. Thrombose der rechten Lungenarterie. Stauungsorgane. Allgemeiner Hydrops. Obsolete Spitzentuberkulose.

Herz fast zweimal mannsfaustgross. Derbe Konsistenz der Muskulatur. Rechter Ventrikel mehr als gänseeiweit. Alle Klappen zart, frei beweglich, schliessend.

33.

Klin. Diagnose: Hypertrophia cordis. Stauungsorgane.

Sekt.-Journ. Nr. 754. 12. VIII. Gr. Seb., 36 Jahre alt, Bergmann, (erste med. Abt.), sehr kräftig gebauter Körper mit breitem und tiefem Thorax.

Sekt.: Idiopatische Hypertrophie des Herzens in beiden Ventrikeln. Über Herzgewicht und Herzmasse keine Angaben.

Ödem und chronische Stauung der Lunge. Atrophische Stauungsnieren (zus. = 300 gr). Stauungsmilz, Stauungsleber.

Herz in allen Durchmessern sehr stark vergrössert.

34.

Klin. Diagnose: Myodegeneratio. Stauungsorgane.

Sekt.-Journ. Nr. 845. 23. IX. Sp. G., 39 Jahre alt, Verkäufer (erste med. Abt.), Potator.

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Herzgewicht . . . . 860 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,8	11,8	8,5
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	2,0	11,5	8,0

Hämorrhagische Infarcte der Lunge. Anämische Infarcte in Milz und Nieren. Muskatnussleber. (Gew. = 2000 gr) Stauungsorgane mit cyanotischer Induration. (Nierengewicht = 450 gr)

Über dem rechten Ventrikel ziemlich reichliches Fett. Endocard. und Klappen zart, frei. Muskel kräftig. An der Spitze des rechten Ventrikels grosser Thrombus. Coronararterien erweitert, Aortenintima etwas verdickt. Herz um die Hälfte vergrössert.

35.

Klin. Diagnose: Hypertrophia et Myodegeneratio cordis. Lebercirrhose. Nephtritis chronic. Pneumonie.

Sekt.-Journ. Nr. 849. 25. IX. v. R., 53 Jahre alt, Revierförster (dritte med. Abt.), grosse, sehr kräftige Leiche.

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie beider Herzventrikel.

Herzgewicht . . . . 590 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,6	11,0	8,2
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,5	10,8	5,6

Fettige Degeneration des Myocards. Braune Induration beider Lungen. Verkalkte Einlagerungen in beiden Lungenspitzen. Hypertrophische Lebercirrhose. Milztumor.

Herz beiderseits stark vergrössert. Muskulatur massenhaft mit konfluierenden gelben Flecken durchsetzt. An den Aortaklappen verdickte fibröse Noduli. Mitralis leicht verdickt am Rande. In der Intima von Coronargefässen und Aorta geringe fibröse Einlagerungen.

36.

Klin. Diagnose: Hypertrophia et Dilatatio cordis idiopathica. Myodegeneratio cordis. Stauungsorgane. Hydrops universal.

Sekt.-Journ. Nr. 877. 7. X. L. A., 53 Jahre alt (zweite med. Abt.), Potator, grosser, kräftiger Körper.

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Körperlänge . . . . 1,68 m

Körpergewicht . . . 65 kg

Herzgewicht . . . . 540 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	1,0	10,5	8,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	0,4	—	—

Stauungsorgane mit cyanotischer Induration. Hydrothorax mit Compression des unteren Lappens.

Klappen zart, frei beweglich. Muskulatur am unteren Teil der Ventrikel von Fett durchwachsen. Coronargefässe weit klaffend. Aorta mit fleckigen Einlagerungen, ohne erhebliche Verdickung. (Nierengewicht = 400 gr)

37.

Klin. Diagnose: Pneumonia crouposa. Myodegeneratio cordis. Hydrothorax. Ascites, Anasarka. Stauungsorgane.

Sekt.-Journ. Nr. 893. 14. X. L. X., 24 Jahre alt, Stationsgehilfe (erste med. Abt.).

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie des Herzens mit Dilatation des rechten Ventrikels.

Körperlänge	1,60 m
Körpergewicht . . .	62 kg
Herzgewicht	300 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,5	10,2	8,7
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,7	8,9	5,8

Ödem beider Lungen. Stauungsmilz, Stauungsleber. Beginnende cyanotische Induration der Nieren (Nierengewicht = 300 gr). Stauungskatarrh des Magendarmkanals. Hydrocephalus int.

Herz beiderseits, besonders nach rechts, sehr stark verbreitert (grösste Breite = 14 cm). Klappen freispielend. Mitralsegel leicht knotig verdickt. Coronargefässe intima glatt ohne Verdickung.

38.

Klin. Diagnose: Endo-Myo-Pericarditis.

Sekt.-Journ. Nr. 954. 10. XI. R. Joh., 34 Jahre alt, Metzger (erste med. Abt.). sehr kräftiger Körper.

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie des Herzens.

Körperlänge	1,74 m
Körpergewicht . . .	95 kg
Herzgewicht . . .	590 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,6	11,0	9,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,5	10,0	7,0

Stauungsorgane.

Auf dem Durchschnitt zeigen die Papillarmuskeln gelbliche Flecken. Klappen zart. Coronargefässe erweitert, mit fleckenweise getrübter Intima.

39.

Sekt.-Journ. Nr. 1006. I. XII. B. E., 41 Jahre alt, Maurer (Polizei). Potator, grosser, sehr kräftig gebauter Körper.

Körperlänge	1,71 m
Körpergewicht . . .	80 kg
Herzgewicht	144 gr

Herdförmige Tuberkulose der Lungen. Lungenödem. Induration von Leber und Nieren (Gewicht zusammen = 310 gr).

Herz nach beiden Seiten stark vergrössert. Mässig reichliches epicardiales Fett. Klappen ohne Auflagerungen oder Verdickung. Coronargefässe etwas verdickt, klaffend, Intima mit fleckigen Einlagerungen.

1901.

40.

Klin. Diagnose: Myodegeneratio. Mitralinsufficienz. Stauungsorgane.

Sekt.-Journ. Nr. 33. 12. I. H. Ad., 60 Jahre alt, ehemaliger Holzhändler (zweite med. Abt.).

Sekt.: Hypertrophie und Dilatation des Herzens (Cor. bovinum).

Körperlänge . . . . 1,75 m
Körpergewicht . . . 73 kg
Herzgewicht . . . . 790 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	1,5	12,0	9
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	0,4	12,0	9,5

Aortaklappen leicht verdickt, ebenso Mitralis verdickt.

41.

Sekt.-Journ. Nr. 134. 5. II. St. Joh., 42 Jahre alt, Stuccateur (Polizei), plötzlicher Tod.

Sekt.: Hypertrophie und Dilatation des Herzens in beiden Ventrikeln.

Körperlänge . . . . 1,67 m
Körpergewicht . . . 68 kg
Herzgewicht . . . . 465 gr

Hochgradige Stauung im Lungenkreislauf. Stauungsnieren. Hypertrophische Lebercirrhose. Kleiner Erweichungsherd an der Hirnbasis.

Herzbreitenmass 15 cm. Rechter Ventrikel gänseeivolumen. Alle Klappen gut schliessend. Verdickungen in der Wand der Coronararterien.

42.

Klin. Diagnose: Idiopathische Herzhyperthrophie. Nephritis parenchymatosa.

Sekt.-Journ. Nr. 150. 8. II. N. A., 24 Jahre alt, Kellner (zweite med. Abt.), kräftiger gut genährter Körper.

Körperlänge . . . . 1,72 m
Körpergewicht . . . 85 kg
Herzgewicht . . . . 450 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,3	11,0	7,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,5	10,0	7,5

Lebercirrhose mässigen Grades. Stauungsorgane.

Herz sehr gross. Volumen vom rechten Ventrikel gänseeigross. Linker Ventrikel beträchtlich erweitert. Muskulatur im Verhältnis zur Dilatation sehr kräftig entwickelt. Aortaklappen nicht ganz schliessend, Klappen sonst ohne Besonderheit.

43.

Klin. Diagnose: Hypertrophia et Dilatatio cordis. Polyneuritis alkoholica (?).

Sekt.-Journ. Nr. 232. 28. II. Fr. Kath., 51 Jahre alt, Zeitungsträgerin (erste med. Abt.).

Sekt.: Hypertrophie und Dilatation des Herzens, besonders links.

Körperlänge	1,52 m
Körpergewicht . . .	48 kg
Herzgewicht	350 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,5	9,3	8,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,5	9,5	7,0

Thrombose der Lungenarterie. Hypostase im linken Unterlappen.

Herz ziemlich gross mit reichlichem epicardialen Fett. Mitralklappen etwas verdickt, sonst Klappen zart, frei beweglich.

44.

Sekt.-Journ. Nr. 243. 27. II. P., 44 Jahre alt, Privatier.

Sekt.: Hypertrophie und Dilatation des Herzens. Stauungsorgane. Herzmasse nicht angegeben, Gewicht auch nicht.

Herz ziemlich gross mit mässig viel Fett. Muskulatur stark hypertrophisch. Endocarditis und Klappen gehörig, nur Aortaklappen gering verdickt. Aortenintima in geringer Ausdehnung verdickt durch schwielige Einlagerungen.

45.

Klin. Diagnose: Paralysis progressiva. Nephtritis parench. chronic.

Sekt.-Journ. Nr. 298. 13. III. Sch. C., 57 Jahre alt, Postadjunkt (erste med. Abt.), kräftiger, wohlgenährter Körper.

Sekt.: Hypertrophie des Herzens beiderseits.

Körperlänge	1,55 m
Körpergewicht . . .	63 kg
Herzgewicht	700 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,8 (ohne Fett)	10,7	8,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	2,0	10,0	6,5

Stauungsorgane mit Induration. Progressive Paralyse.

Subepicardiales Fettgewebe mässig. Klappen gehörig. Im linken Ventrikel Muskulatur enorm entwickelt, nirgends sehnige Degeneration oder Fettglanz. Coronararterien nur leicht verdickt, nirgends verkalkt.

46.

Sekt.-Journ. Nr. 357. 2. IV. B. Joh., 32 Jahre alt, Baumeister (zweite med. Abt.).

Sekt.: Dilatation und mässige Hypertrophie beider Herzventrikel.

Körperlänge	1,73 m
Körpergewicht	57 kg
Herzgewicht	400 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,2—0,3	9,5	8,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,0	11,0	7,0

Lungenödem. Hypertrophische Lebercirrhose mässigen Grades. Milztumor.

Herz von schlaffer Konsistenz, gross. Muskel etwas fettig durchsetzt. Klappen ohne Besonderheit.

47.

Klin. Diagnose: Adipositas universalis.

Sekt.-Journ. Nr. 472. 3. V. G. Chr., 32 Jahre alt, Ausgeher (zweite med. Abt.), kleine gedrungene Gestalt.

Sekt.: Bedeutende Hypertrophie und Dilatation des Herzens (Cor bovinum).

Körperlänge	1,43 m
Körpergewicht . . .	100 kg
Herzgewicht	770 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,8	10,0	8,5
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,4	9,6	6,0

Allgemeine Fettsucht. Stauungsorgane. Cyanotische Induration von Milz und Nieren. Muskatnussleber. Allgemeiner mässiger Hydrops.

Herzbreite	14 cm	} bedeutend über Faustgrösse.
Herzhöhe	12 „	

Klappen gehörig.

48.

Klin. Diagnose: Delirium alkoholicum.

Sekt.-Journ. Nr. 416. 20. IV. K. J., 40 Jahre alt, Bäcker (zweite med. Abt., moribund. recept.).

Sekt.: Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Körperlänge	1,75 m
Körpergewicht . . .	80 kg
Herzgewicht	500 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	10,4 (?)	10,0	9,5
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	7,5 (?)	10,0	7,0

Stauungsorgane.

Herz gross. Auf dem Durchschnitt Papillarmuskel von gelblichen Herden durchsetzt. Intima der Coronararterien mit weissen verdickten Stellen. Klappen gut schliessend.

49.

Klin. Diagnose: Nephritis chronic. Hypertrophia cordis. Stauungsorgane.

Sekt.-Journ. Nr. 501. 10. V. Kr. Jos., 60 Jahre alt, Zimmermann (zweite med. Abt.), Potator.

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Körperlänge	1,65 m
Körpergewicht . . .	86 kg
Herzgewicht	760 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,6	10,0	8,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	2,0	9,5	7,5

Adipositas cordis. Allgemeiner Hydrops. Stauungsorgane. Muskatnussleber.

Herz fast zweimal faustgross. Klappen gut beweglich. Aortenintima glatt.

50.

Klin. Diagnose: Hypertrophia et dilatatio cordis idiopathica.

Sekt.-Journ. Nr. 736. 18. III. J. Seb., 30 Jahre alt. Schmied (zweite med. Abt.), Potator; grosse, sehr kräftige Leiche.

Sekt.: Hochgradige idiopathische Hyperthrophie und Dilatation des Herzens, der Kammern und Vorhöfe.

Körperlänge	1,73 m
Körpergewicht . . .	94 kg
Herzgewicht	600 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,5	11,0	9,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,7, 0,6, 1,3	12,0	7,9

Terminale Fettdegeneration des Myocards. Marantische Thrombose im rechten Vorhof. Braune Induration und chronisches Ödem der Lungen. Multiple Infarcierung in beiden Lungen.

Herz mächtig vergrössert. Subepicardiales Fett gering. Linker Ventrikel kugelförmig erweitert. Lumen faustgross. Klappen beweglich, ohne Auflagerungen.

51.

Sekt.-Journ. Nr. 805. 16. VIII. H. X., 38 Jahre alt, Schänkkellner (erste med. Abt.)

Sekt.: Hochgradige Hypertrophie und Dilatation beider Herzventrikel (Cor bovinum).

Körperlänge . . . . 1.67 m
Körpergewicht . . . 82 kg
Herzgewicht . . . . 730 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,8	11,0	9,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,7	9,5	8,0

Adipositas cordis. Braune Induration des rechten oberen Lappens. Hypertrophische Lebercirrhose. Chronischer Stauungskatarrh vom Magendarmkanal. Leichte Stauungsinduration der Nieren.

Herz von grosser Ausdehnung. Sowohl absolute, als relative Hypertrophie der Ventrikelwandung. Aortenklappen leicht verdickt, doch ohne dass Sufficienz Einbusse erlitten hat. Auf Flachschnitten durch die Muskulatur kleine weisse Flecken mit sehniger Entartung.

52.

Klin. Diagnose: Myodegeneratio cordis. Mitralinsufficienz. Nephritis. Gehirnembolie.

Sekt.-Journ. Nr. 919. 10. X. H. A., 56 Jahre alt, Schneiderswitwe (erste med. Abt.)

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie des Herzens in beiden Abschnitten mit terminaler Dilatation.

Körperlänge . . . . 1,45 m
Körpergewicht . . . 75 kg
Herzgewicht . . . . 630 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	9,6	0,6	9,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	10,2	1,6	7,2

Fettdegeneration des Myocards. Hämorrhagische Infarcte der Lunge. Stauungsorgane.

53.

Klin. Diagnose: Myodegeneratio cordis.

Sekt.-Journ. Nr. 934. 20. X. B. W., 55 Jahre alt, Hoteldirektor (zweite med. Abt.)

Sekt.: Hypertrophie und Dilatation des Herzens (alkoh. pleth. Form). Cor bovinum.

Körperlänge . . . . 1,76 m
Körpergewicht . . . 125 ℔
Herzgewicht . . . . 700 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,5	12,0	11,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	2,0—2,5	10,5	8,0

Hypostatische Pneumonie. Infarcte der Lunge. Allgemeiner Hydrops. Stauungsorgane.

Auf Flachschnitten durch die Muskulatur keine grösseren Degenerationsherde.

54.

Sekt.-Journ. Nr. 972. 5. XI. S. Fr., 41 Jahre alt, Küfer (Psych.), Potator strenuus: Bier, Wein, Schnaps; grosser, sehr kräftiger Bau.

Sekt.: Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Körperlänge . . . . 1,75 m
Körpergewicht . . . 80 kg
Herzgewicht . . . . 550 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,5	11,0	9,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,5	10,5	9,0

Fettleber. Herz schlaff. Epicard überall verdickt. Muskel relativ blass. Wand des rechten Ventrikels teilweise von Fett durchwuchert. Klappen normal. Coronargefässe mit leichten Verdickungen. Aortenintima glatt.

55.

Klin. Diagnose: Dilatatio cordis. Ödeme. Stauungsorgane.

Sekt.-Journ. Nr. 974. 6. XI. E. H., 46 Jahre alt, Chorsänger (dritte med. Abt.), 5 Liter p. d. zugestanden, schneller Tod.

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Körperlänge . . . . 1,64 m
Körpergewicht . . . 87 kg
Herzgewicht . . . . 535 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,6	10,0	8,5
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,4	10,0	8,0

Mässiger Höhlenhydrops. Anasarka der unteren Extremitäten. Stauungsorgane. Klappen ohne Besonderheit. Rechter und linker Ventrikel sowie rechter Vorhof fast gänseeigross. Wandung kräftig.

56.

Klin. Diagnose: Embolie der Lungenarterie.

Patient starb im Portierzimmer der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses r. d. Isar, wohin er sich wegen Versteifung eines Fingers (Narbenzug) begeben hatte. Wurde plötzlich von Atemnot, Bewusstlosigkeit befallen. Tod in einigen Minuten.

Anamnese negativ, Potator jedoch zugegeben.

Sekt.-Journ. Nr. 1022. 19. XI. K. L., 41 Jahre alt, Ingenieur, kräftige Gestalt.

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Embolie der Lungenarterie, marantische Thrombose im rechten Ventrikel und Vorhof. Ödem der Lungen, Muskatnussfettleber. Induration der Nieren. Adipositas universalis.

57.

Klin. Diagnose: Epilepsie.

Sekt.-Journ. Nr. 1086. 9. XII. P. O., 24 Jahre alt (Psych.).

Sekt.: Hypertrophie und Dilatation des ganzen Herzens, besonders rechts.

Körperlänge	1,60 m
Körpergewicht	54 kg
Herzgewicht	425 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,7	9,0	7,2
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,4	9,5	6,0

Lungenödem. Induration von Nieren, Milz. Stauungskatarrh im Magen-Darmkanal.

Rechter Ventrikel und rechter Vorhof gänseeigross. Endocard durchsichtig. Klappen zart, beweglich.

Nachtrag zu 1899.

58.

Sect.-Journ. Nr. 728. 31. VII. Schr. Joh., 54 Jahre alt, Zimmermann.

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens mit Adipositas.

Körperlänge	1,64 m
Körpergewicht	74 kg
Herzgewicht	430 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,4	9,0	8,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,0	10,0	7,4

Hämorrhagische Pleuritis. Stauungsorgane.

Beginnende Endocarditis der Aortenklappen. Selbige aber schlussfähig. Endocard durchsichtig. Muskulatur mässig von Fett durchwachsen.

Nachtrag zu 1900.

59.

Sekt.-Journ. Nr. 608. 19. VI. St. A., 33 Jahre alt (Krankenh. r. d. I.), Potator.

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens

Herzgewicht . . . . 500 gr

Tuberkulose der rechten Lungenspitze. Stauungsfettleber. Cyanotische Induration der Nieren. Hydrothorax.

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,4	10,0	8,5
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,4	10,0	6,5

Linker Ventrikel 1 1/2 gänseeiweit. Klappen schlussfähig. Aortenintima glatt, ebenso Intima der Coronargefässe.

II. Fälle von idiopathischer Herzhypertrophie mit Komplikationen.

(Individuen bis incl. 60. Lebensjahr betreffend.)

1899.

1.

Sekt.-Journ. Nr. 241. 20. III. H., 60 Jahre alt, Inspektor, Wein-Potator, rascher Tod, grosser, sehr kräftiger Körperbau.

Sekt.: Hypertrophie des Herzens, besonders links.

Sklerose der Arterien, besonders der Coronararterien. Fibrinöse Myocarditis der Papillarmuskeln. Cyanotisch-atrophische Induration der Nieren. Allgemeine Adipositas.

Herz beiderseits mächtig vergrössert. Endocard durchsichtig, Klappen schlussfähig. Aortenklappen gespannt, leicht fibrös verdickt. Papillarmuskeln plump, von sehnig glänzenden fibrinösen Flecken durchsetzt.

2.

Klin. Diagnose: Urämie, Pyelonephritis, Nephrolithiasis.

Sekt.-Journ. Nr. 323. 12. IV. B. Joh., Schneidermeister 36 Jahre alt (zweite med. Abt.).

Sekt.: Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Körperlänge . . . . 1,73 m
Körpergewicht . . . 71 kg
Herzgewicht . . . . 570 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,5	10,5	8,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,8	10,5	7,2

Granularatrophie der Nieren, Pyelitis links. Lungenödem, Spitzentuberkulose.

Endocard und Klappen zart. Muskulatur teilweise von Fett durchwachsen.

3.

Sekt.-Journ. Nr. 750. 17. VIII. J. G., 25 Jahre alt (erste med. Abt. morib. rec.).

Sekt.: Hypertrophie und Dilatation des Herzens in beiden Abschnitten.

Körperlänge . . . . 1,64 m
Körpergewicht . . . 69 kg
Herzgewicht . . . . 540 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	—	11,0	7,5
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,4	10,1	6,4

Chronisches Ödem und braune Induration der Lungen. Chron.-parench. Nephritis mit Ausgang in Schrumpfung. Hyperplasie der Aorta (nur 4 cm Weite).

Klappen sämtlich frei beweglich ohne Auflagerungen.

4.

Sekt.-Journ. Nr. 838. 4. XI. W. Fr., 45 Jahre alt, Weinreisender (Krankenh. r. d. I.)

Sekt: Hochgradige Hypertrophie und Dilatation des Herzens, besonders rechts, mit Adipositas cordis.

Herzgewicht . . . . 640 gr

Chronisch-fibröse (luet.) Endocarditis. Stauungsorgane. In Aortenintima schwielige, narbige Einziehungen, dazwischen tiefe, bindegewebige Furchen.

5.

Sekt.-Journ. Nr. 876. 18. XI. H. J., 52 Jahre alt, Schuhmacher (Krankenh. r. d. I.)

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation beider Herzventrikel mit Adipositas cordis.

Herzgewicht . . . . 530 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,7	8,0	7,5
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	2,0	8,2	8,0

Käsige Tuberkulose. Pneumonie des rechten Oberlappens. Stauungslungen, Stauungsnieren. Stauungskatarrh im Magen-Darmkanal. Beginnende Lebercirrhose. Arteriosklerose der Aorta.

Herz über doppeltmannsfaustgross. Aortenklappen am Ansatz fibrös verdickt. Klappen sonst zart. Muskel zeigt auf Flachschnitten keine Einlagerungen.

6.

Sekt.-Journ. Nr. 1182. 27. XII. B. Joh., 55 Jahre alt, Kutscher (Polizei). Plötzlicher Tod in der Kirche.

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Körperlänge . . . . 1,66 m
Körpergewicht . . . 62 kg
Herzgewicht . . . . 630 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,6	9,6	8,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,5	11,2	7,0

Adipositas cordis. Chronische fibröse Myocarditis. Beginnende Arteriosklerose der Coronargefässe. Lungenemphysem in den oberen Abschnitten. Stauungsorgane. Cyanotische Induration der Nieren. Arteriosklerose der Brust- und Bauchorgane.

1900.

7.

Sekt.-Journ. Nr. 57. 17. I. U. C., 49 Jahre alt, Seiler (Psych.), Alkoholiker (Bier, Schnaps).

Sekt.: Chron. interst. Nephritis (atrophische gelappte Niere).

Hypertrophie und Dilatation des Herzens. Bronchopneumonie beider Unterlappen.

Herzgewicht . . . . 410 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,3	9,0	7,6
			Aortenumfung
Linker Ventrikel	1,2	10,8	8,0

Klappen schlussfähig, Mitralsegel leicht getrübt.

8.

Sekt.-Journ. Nr. 695. 21. VII. L. A., 53 Jahre alt (Krankenh. r. d. I.).

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens, besonders des rechten Ventrikels.

Herzgewicht . . . . 590 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,6	9,7	8,5
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,6	10,9	7,6

Fibröse Endocarditis der Mitralis und Aortenklappen. Fettige Degeneration des Myocards, besonders rechts. Adipositas cordis. Stauungshyperämie und beginnendes Ödem der Lunge. Hypost. Hyperämie des Unterlappens. Induration. Stauungsmilz und Stauungsnieren (Nierengewicht = 370 gr). Induration des Pankreas. Katarrh vom Magen und Darm. Hydroceph. ext.

Herz über 2 mal faustgross.

9.

Sekt.-Journ. Nr. 973. 20. XI. W. L., Schuhmacher (erste med. Abt., moribund. recept.).

Sekt.: Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Körperlänge . . . . 1,70 m
Körpergewicht . . . 65 kg
Herzgewicht . . . . 470 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,3	10,5	8,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,2	10,0	8,0

Myodegeneratio (Myocard. fibrös. multipl.). Stauungsorgane.

Herz nach beiden Seiten, besonders nach rechts vergrössert. Coronargefässe klaffend, nicht verdickt. Klappen frei beweglich.

1901.

10.

Klin. Diagnose: Del. alkohol. Epilepsia, Intox. sat. chronic.

Sekt.-Journ. Nr. 454. 30. IV. A. H., 42 Jahre alt, Maler (Psych.).

Sekt.: Dilatation des Herzens. Starker Potator.

Körperlänge . . . . 1,71 m
Körpergewicht . . . 57 kg
Herzgewicht . . . . 345 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,3	8,5	7,5
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,2	10,0	—

Subacute Tuberkulose beider Lungen, besonders rechts. Hypertr. Lebercirrhose mässigen Grades. Parenchym. Nephritis mit Ausgang in Schrumpfung.

Herz über mannsfaustgross. Klappen schlussfähig.

11.

Klin. Diagnose: Apoplexie.

Sekt.-Journ. Nr. 901. 3. X. L. K., 40 Jahre alt, Monteur (erste med. Abt.).

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie der Herzventrikel.

Körperlänge	1,65 m
Körpergewicht . . .	69 kg
Herzgewicht	560 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,2	8,0	8,5
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	2,2	10,6	7,3

Starke Atheromatose der Aorta. Atheromatose der basalen Hirngefässe. Haematocephalus int.

Namentlich linker Ventrikel gewaltig dilatiert und hypertrophiert. Coronargefässe zeigen ganz kleine umschriebene gelbliche Einlagerungen.

III. Fälle von idiopathischer Herzhypertrophie.

(Individuen über 60 Jahre betreffend.)

1899.

1.

Sekt.-Journ. Nr. 267. E. K., 61 Jahre alt, Zugeherin (Krankenh. r. d. I.).

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation beider Ventrikel. Fettige Degeneration des Herzmuskels. Hydrops universalis. Akute parenchym. Nephritis.

Herzgewicht . . . . 450 gr

Herz gross und sehr kräftig. Coronargefässe leicht geschlängelt. Endocard und Klappen gehörig.

2.

Kr.-Journ. Nr. 2364.

Sekt.-Journ. Nr. 388. 30. IV. K. G., 64 Jahre alt, Taglöhner (Krankenh. r. d. I.).

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie des Herzens, besonders links. Frische Apoplexie im linken Occipitallappen.

Herzgewicht . . . . 520 gr

Hypertrophischer, dicker starrer Muskel. Sämtliche Klappen schlussfähig und freibeweglich.

3.

Klin. Diagnose: Myodegeneratio cordis. Stauungsleber Moribund. recept. (erste med. Abt.).

Sekt.-Journ. Nr. 468. 19. V. W. Fr., 62 Jahre alt, Dienstmann.

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Körperlänge . . . . 1,70 m
Körpergewicht . . . 62 kg
Herzgewicht . . . . 480 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,5	10,0	9,5
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,0	8,0	8,5

4.

Kr.-Journ. Nr. 3523.

Sekt.-Journ. Nr. 681. 17. VII. R. A., 65 Jahre alt (Krankenh. r. d. I.).

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Herzgewicht . . . . 510 gr

Lungenödem, Hydrothorax. Atrophie der Nieren, mässige Induration der Leber. Klappen gut beweglich, schlussfähig.

5.

Sekt.-Journ. Nr. 742. 31. VII. Schw.

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und fettige Degeneration des Herzens. Ödem der Lungen. Obsolete Tuberkulose der Spitzen. Lebercirrhose, Stauungsinduration von Milz und Nieren. Ikterus aller Organe. Ascites. Anasarka.

Herz über beiden Ventrikeln stark verbreitert, besonders rechts. Muskel des linken Ventrikels 1 cm dick, mürbe, schlaff, ikterisch verfärbt.

6.

Sekt.-Journ. Nr. 888. 22 IX. R. A., 74 Jahre alt, Rentamtsdienerswitwe (Chirurg. Klinik).

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Relative Stenose der Mitralis. Fettdegeneration des Myocards. Stauungslungen, Stauungsmilz, Stauungsfettleber. Cyanotische Induration der Nieren. Chronische Gastroenteritis. Gastrectasie. Fettdegeneration.

Körperlänge . . . . 1,75 m
Herzgewicht . . . . 330 gr

7.

Sekt.-Journ. Nr. 933. 6. X. Sch. A., 69 Jahre alt, Taglöhnerswitwe (Krankenh. r. d. I.).

Sekt.: Hypertrophie und Dilatation beider Herzventrikel. Marantische Thrombose in beiden Herzohren und der rechten Lungenarterien. Ödem der rechten Lunge. Stauungsorgane. Anasarka.

Herzgewicht . . . . 500 gr

Herz sehr gross. Subepicardiales Fett nicht verdickt. Mitralis und Pulmonalis leicht fibrös verdickt, doch schlussfähig. In der Aortenintima kalkige fibröse Einlagerungen.

8.

Sekt.-Journ. Nr. 964. 18. X. U. L., 64 Jahre alt, Steinschläger (zweite med. Abt).

Sekt.: Hypertrophie und Dilatation des Herzens. Beginnende Fettdegeneration des Herzens. Narbennieren.

Körperlänge . . . . 1,70 m
Körpergewicht . . . . 53 kg
Herzgewicht . . . . 460 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,7	12,0	10,5
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,0	11,2	8,2

Aortenklappen milchig getrübt, gespannt.

9.

Kr.-Journ. Nr. 5495.

Sekt.-Journ. Nr. 1164. 19. XII. W. M., 65 Jahre alt (Krankenh. r. d. I.).

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie des linken Ventrikels. Verrucöse Endocarditis der Mitralis. Stauungsorgane. Allgemeiner Hydrops.

Herzgewicht . . . . 530 gr

Mitralis zeigt am Schliessungsrande eine Reihe von wärzchenförmigen Excrescenzen. Subepicardiales Fett ziemlich reichlich.

1900.

10.

Klin. Diagnose: Myodegeneratio cordis. Stauungsorgane. Chronische Nephritis. Vit. cordis?

Sekt.-Journ. Nr. 63. 18. I. P. J., 63 Jahre alt, Schreiner (zweite med. Abt.).

Sekt.: Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Körperlänge . . . . 1,61 m
Körpergewicht . . . 87 kg
Herzgewicht . . . . 810 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,8	10,0	8,2
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,8	10,5	8,0

Sklerose der Coronararterien. Lebercirrhose. Braune Induration der Lungen mit hämorrhagischen Infarcten und einzelnen pneumonischen Stellen. Cyanotische Induration von Milz und Nieren (Gew. = 390 gr). Stauungskatarrh des Magens.

Herz sehr gross, reichlich subepicardiales Fett. Mitralis mit derben Einlagerungen. Aortenintima nur in der Schliessungslinie der Klappen etwas verdickt.

11.

Klin. Diagnose: Apoplexia Cerebri sin.

Sekt.-Journ. Nr. 77. 21. I. N. A., 71 Jahre alt, Dienstmann (Psych.)

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie des Herzens. Dilatation beider Ventrikel mit Adipositas cordis.

Körperlänge . . . . 1,68 m
Körpergewicht . . . 71 kg

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,3	9,0	8,4
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,2	10,5	8,3

Ödem beider Lungen. Bronchopneumonie in beiden Unterlappen. Beginnende atrophische Cirrhose der Leber.

12.

Klin. Diagnose: Myodegeneratio cordis. Vitium cordis? Stauungsorgane. (Moribund. recept.).

Sekt.-Journ. Nr. 229. 3. III. Pl. M., 71 Jahre alt, Gärtner (zweite med. Abt.).

Sekt.: Hypertrophie des Herzens, besonders rechts.

Körperlänge . . . . 1,08 m
Körpergewicht . . . 81 kg
Herzgewicht . . . . 690 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,6	9,8	9,3
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,7	10,0	8,3

Fettdegeneration, marantische Thrombose im rechten Vorhof. Multiple embol. hämorrhagische Infarcte der Lungen. Carnifikation der linken unteren Lunge. Atrophische Stauungsorgane. Allgemeiner Hydrops. (Nierengew. = 310 gr).

Herz fast 2mal Faustgrösse. Klappen schlussfähig. Mitralis verdickt.

13.

Sekt.-Journ.: Nr. 333. 1. IV. L. G., 72 Jahre alt.

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie des Herzens.

Obesitas cordis. Hochgradige Stenose der Coronararterien. Allgemeine Arteriosklerose. Stauungsorgane. Stauungsschrumpfnieren.

Herz über beiden Ventrikeln stark verbreitert, von schlaffer Konsistenz. Mächtig entwickeltes subepicardiales Fett. Muskulatur vielfach von dicker, teilweise 2 cm dicker, Fettschicht überlagert und oft ganz geschwunden. Linker Ventrikel 1 1/2 gänseeiweit. Aortenklappen leicht verdickt. Muskulatur butterweich.

14.

Sekt.-Journ. Nr. 522. 1. VI. W. D., 65 Jahre alt, Taglöhner (erste med. Abt.).

Sekt.: Enorme Hypertrophie des Herzens, besonders nach rechts.

Körperlänge	1,61 m
Körpergewicht . . .	66 kg
Herzgewicht	600 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,7	11,0	10,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,4	9,0	9,0

Marantische Thrombose des rechten Ventrikels und Vorhofs. Terminale ulceröse Endocarditis der Mitralis (Thrombo-Endocarditis). Embolie der Lungenarterie. Chronische braune Induration der Lunge. Verschleppte Pneumonie im rechten Mittellappen. Allgemeiner Hydrops. Granularatrophie der Nieren (Gew. = 220 gr).

Herz ums Doppelte vergrössert. Aortenklappen nicht schlussfähig. Mitralklappen zeigen kleine Auflagerungen. Rechter Vorhof fast faustgross. Coronargefässe teilweise erweitert.

15.

Sekt.-Journ. Nr. 587. 16. VI. Schl. M., 65 Jahre alt, Kindsmagd, (Krankenh. r. d. I.).

Sekt.: Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Herzgewicht	400 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	1,03	8,5	7,7
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,0	9,0	6,7

Marantische Thrombose des linken Herzohrs. Obsolete Spitzentuberkulose. Allgemeiner Hydrops. Stauungsorgane. (Nieren = 400 gr.) Rechter Ventrikel gänseeigross. Aortaklappen zart, freibeweglich. Mitralis gegen den Schliessungsrand zu leicht verdickt.

16.

Klin. Diagnose: Myodegeneratio cordis.

Sekt.-Journ. Nr. 659. 7. VII. H. Th., 69 Jahre alt (zweite med. Abt.).

Sekt.: Hypertrophie und Dilatation beider Ventrikel des Herzens.

Körperlänge . . . . 1,59 m
Körpergewicht . . . 95 kg
Herzgewicht . . . . 610 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,9 (mit Fett)	11,0	10,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,6	10,0	9,0

Mitralis am Rande fibrös verdickt. Muskulatur sehr stark entwickelt, zum Teil von Fett durchsetzt. Geringe Adipositas und Fettdegeneration des Herzens. Stauungsorgane. (Nierengew. = 235 gr), Ascites.

17.

Klin. Diagnose: Nephritis interstitialis chronic. Urämie.

Sekt.-Journ. Nr. 680. 16. VII. H. M., 68 Jahre alt, Zugeherin (zweite med. Abt.).

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens. Marantische Thromben. Allgemeiner Hydrops mässigen Grades. Stauungsschrumpfnieren.

Körperlänge . . . . 1,58 m
Körpergewicht . . . 57 kg
Herzgewicht . . . . 630 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,7	10,5	8,5
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,8	10,5	8,5

Klappen beweglich. Aorta zeigt Verdickung und Verfettung, keine Verkalkung.

18.

Klin. Diagnose: Myodegeneratio cordis.

Sekt.-Journ. Nr. 772. 22. VIII. Sch. Fr., 71 Jahre alt, Bildhauerswitwe.

Sekt.: Hochgradige idiopathische Hypertrophie des Herzens.

Körperlänge . . . . 1,50 m
Körpergewicht . . . 45 kg
Herzgewicht . . . . 450 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,4—0,5	11,0	8,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	2,0	9,0	7,0

Stauungsschrumpfnieren (Gew. = 230 gr). Sklerose der Coronargefässe des Herzens. Hypostase im rechten Unterlappen. Lebercirrhose.

Herz ausserordentlich gross, besonders im Dickendurchmesser. Muskulatur derb, fast ohne Fettauflagerung. Klappen zart, nur Mitralis am Ansatz verdickt.

19.

Klin. Diagnose: Myodegeneratio cordis.

Sekt.-Journ. Nr. 779. 24. VIII. P. A., 73 Jahre alt, kgl. Rentamtmann (zweite med. Abt.).

Sekt.: Hochgradige Hypertrophie und Dilatation beider Herzventrikel. Terminales Lungenödem. Hämorrhagische Infarcte beider Unterlappen.

Körperlänge . . . . 1,73 m
Körpergewicht . . . . 70 kg
Herzgewicht . . . . 560 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,4—0,5	10,0	10,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,5—2,0	10,0	9,0

Klappen zart und schlussfähig. Linker Ventrikel über gänseeigross, rechter Ventrikel über hühnereigross. Mitralis verdickt. Coronararterien von wenig verdickter Wandung.

20.

Klin. Diagnose: Pneumonia crouposa. Nephritis chronica. Hypertrophia et dilatatio cordis. Stauungslungen, Stauungsmilz, Anasarka.

Sekt.-Journ. Nr. 1008. 2. XII. H. K., 66 Jahre alt, Brauerswitwe (zweite med. Abt.).

Sekt.: Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Körperlänge . . . . 1,62 m
Körpergewicht . . . . 57 kg
Herzgewicht . . . . 570 gr

Fibröse Endocarditis der Mitralis. Sklerose der Coronararterien. Stauungsorgane. Ödem der Lunge und schlaffe croupöse Pneumonie im rechten Oberlappen. Stauungsnephritis. (Nierengew. = 330 gr). Anasarka.

Beide Ventrikel gänseeiweit. Muskulatur auf Längsschnitten sehnige Entartungsherde. Aortenintima mit beetartigen Verdickungen. In den Coronararterien beginnende Verkalkung.

1901.

21.

Klin. Diagnose: Arteriosklerose. Myodegeneratio. Bronchitis diffusa. Sekt.-Journ. Nr. 111. 31. I. Str. M., 69 Jahre alt, Lehrer (dritte med. Abt.).

Sekt.: Bedeutende Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Körperlänge . . . . 1,66 m
Körpergewicht . . . . 66 kg
Herzgewicht . . . . 625 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,6	9,8	8,5
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,7	10,0	8,5

Marantische Thrombose im rechten Herzohr und im linken Ventrikel. Stauungsorgane. Stauungsschrumpfnieren. Mässiges allgemeines Anasarka. Ascites. Lungenödem. Herdförmige Pneumonie in der linken unteren Lunge. Kalkige Sclerose peripherer Arterien.

Herz aufs doppelte vergrössert. Rechter Vorhof gänseeigross, linker Vorhof hühnereigross. Trübung der Mitralis. Klappen schlussfähig.

22.

Sekt.-Journ. Nr. 282. 10. III. N. C., 63 Jahre alt, Maurerswitwe (zweite med. Abt.).

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens, besonders links.

Körperlänge . . . . 1,50 m
Körpergewicht . . . 45 kg
Herzgewicht . . . . 355 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,2	9,2	8,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,5	8,0	7,5

Graue Thromben in den Herzohren. Thrombose des mittleren und unteren Stammes der rechten Lungenarterien mit Infarcierung. Fettleber. Hypostase im Magen und Darm.

Herz über 1½ Faustgrösse.

23.

Sekt.-Journ. Nr. 332. 26. III. C. A., 68 Jahre alt, Dienstmann (zweite med. Abt.), sehr kräftig gebaute Leiche.

Sekt.: Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Körperlänge . . . . 1,66 m
Körpergewicht . . . . 57 kg
Herzgewicht . . . . 380 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,4	10,0	10,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,2	10,0	9,0

Lungenödem. Spitzentuberkulose. Papillarmuskeln zeigen schwielige Entartung. Coronargefässe fibrös verdickt. Klappen gut schlussfähig.

24.

Klin. Diagnose: Myodegeneratio cordis. Allgemeine Stauung.

Sekt.-Journ. Nr. 529. R. G., Taglöhner, 61 Jahre alt (erste med. Abt.), Potator 24! Liter p. d.

Sekt.: Myodegeneratio cordis.

Mässige Hypertrophia cordis mit Adipositas und schwartiger adhäsiver Pericarditis (10 W. alt.) Endarteriitis der grossen Gefässstämme. Ulceröse Aortitis mit wandständiger Thrombenbildung. Allgemeiner Hydrops. Adhäsiv-Pleuritis. Stauungsorgane. Obliteration der Gallenblase, Gallensteine.

Körperlänge	1,63 m
Körpergewicht	185 ℔
Herzgewicht	530 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,5	8,0	9,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,5	8,0	7,1

25.

Sekt.-Journ. Nr. 679. 3. VII. G. B., 68 Jahre alt, Apothekersfrau (Psych.)

Sekt.: Bedeutende Hypertrophie und Dilatation des Herzens, besonders links.

Körperlänge	1,65 m
Körpergewicht	62 kg
Herzgewicht	600 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,8	9,0	7,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	2,0	9,0	7,0

Granulare Stauungsschrumpfnieren. Marantische Thrombose des rechten Herzohres. Embolische Thrombose fast aller Lungenarterienäste. Lungeninfarcte. Hydrothorax-Pericard-Stauungsorgane. Arterioklerose.

Herz in allen Durchmessern vergrössert. Breite an der Basis = 14,5, Höhe = 12,5. Linker Ventrikel, rechter Vorhof über gänseeigross. Klappen gut schlussfähig.

26.

Klin. Diagnose: Delir. potat.

Sekt.-Journ. Nr. 831. 2. IX. St. J., 62 Jahre alt, Kutscher (Psych.)

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie des linken Herzventrikels.

Körperlänge	1,70 m
Körpergewicht	61 kg
Herzgewicht	430 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,3	8,2	8,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	2,0	9,1	8,4

Aortaklappen mit rigiden Ansatzlinien. Tasche im Bulbus der Aorta zeigt umschriebene prominente, fibröse, kalkulös-infiltrierte Einlagerungen.

27.

Klin. Diagnose: Myodegeneratio mit Stauungsorganen.

Sekt.-Journ. Nr. 871. 18. IX. J. S., 64 Jahre alt, Lakierer (erste med. Abt.).

Sekt.: Idiopathische Hypertrophie des Herzens.

Körperlänge	1,67 m
Körpergewicht	78 kg
Herzgewicht	710 gr

	Dicke	Höhe	Pulmonalumfang
Rechter Ventrikel	0,5	12,0	10,0
			Aortenumfang
Linker Ventrikel	1,8	12,0	10,0

Thrombose der Lungenarterienäste. Multiple hämorrhagische Infarcte der Lungen. Stauungsleber. Cyanotische Induration der Nieren. Hydrothorax. Klappen schlussfähig. Muskulatur fettig glänzend.

28.

Klin. Diagnose: Myodegeneratio et Dilatatio cordis. Anasarka. Ascites. Stauungsorgaae. Hypostatische Pneumonie.

Sekt.-Journal Nr. 991. 11. XI. V. R., 71 Jahre alt, Magistratsdienerswitwe (dritte med. Abt.).

Sekt.: Idiopathische Hyertrophie und Dilatation des Herzens.

Körperlänge	1,55 m
Körpergewicht	90 kg
Herzgewicht	530 gr

Allgemeiner Hydrops. Stauungsorgane. Leichte Stenose der Aorta. Hämorrhagischer Infarct im rechten Mittellappen. Lungenödem. Coronargefässe verengt. Schwellung und Verdickung der Intima der Aorta.

Übersichtliche Zusammenstellung der Fälle von reiner idiopathischer Herzhypertrophie.

Nr.	Geschlecht	Alter	Beruf	Körpergewicht in Kilo	Herzgewicht in Gramm	Ventrikel-Höhe		Ventrikel-Dicke	
						R.	L.	R.	L.
1899									
1	m.	40	Metzger (P.)	79	420	9,0	9,5	0,7	1,8
2	w.	36	Kellnerin	77	620	10,0	11,8	0,3	1,1
3	m.	39	—	—	550	—	—	—	—
4	„	41	Hausmeister	83	555	9,8	10,2	0,3	1,3
5	„	31	Buchbinder	—	460	9,5	9,8	0,4	1,6
6	„	24	Klavierspieler	—	360	9,2	11,1	0,5	1,1
7	„	52	Portier	—	410	—	—	—	—
8	„	34	Metzger	76	520	—	—	—	—
9	„	49	Maler	68	605	10,2	10,9	0,2	1,5
10	„	48	Taglöhner	74	510	9,7	9,1	0,4	1,8
11	„	38	—	—	670	—	—	—	—
12	„	40	Schlächter	—	640	12,5	10,5	0,7	1,5
13	„	33	Zimmermann	—	610	8,0	10,0	0,6	1,6
14	„	40	Rohrmattenhändler	—	820	10,5	10,4	0,7	2,0
15	„	23	Schlosser	58	425	8,6	9,6	0,8	1,4
16	w.	58	Obstlerin	78	440	8,0	9,3	0,5	1,5
17	m.	34	Bräumeister (P.)	—	—	9,0	9,6	0,2	1,4
18	„	54	—	—	510	—	—	—	—
19	w.	60	Gärtnersfrau	84	700	11,0	9,5	0,7	1,8
20	„	49	Köchin	54	550	8,5	—	0,5	1,5
21	m.	49	—	—	710	—	—	—	—
22	w.	55	Schlossersfrau	59	410	9,0	9,0	0,6	1,4
23	m.	49	Glasermeisterswe. (P.)	70	570	11,0	10,0	0,7	2,0
1900									
24	w.	60	Stationsdienerswitwe	80	580	9,0	10,0	0,3	1,3
25	m.	42	Taglöhner	71	490	11,0	9,9	0,2	1,3
26	„	52	Taglöhner	64	425	10,0	10,5	0,3	1,0
27	„	24	Schreiner	72	405	10,2	10,2	0,4	1,2
28	„	37	—	—	850	11,0	12,2	0,7	2,0
29	„	55	Künstler	85	550	—	—	—	—
30	„	36	Hausmeister (P.)	84	390	10,5	10,5	0,7	1,5
31	„	60	Taglöhner	69	800	11,0	11,6	0,7	2,0
32	w.	58	—	—	—	10,8	9,0	0,4	1,5
33	m.	36	Bergmann	—	—	—	—	—	—
34	„	39	Verkäufer (P.)	—	860	11,8	11,5	0,8	2,0
35	„	53	Revierförster	—	590	11,0	10,8	0,6	1,5
36	„	53	— (P.)	65	540	10,5	—	1,0	0,4
37	„	24	Stationsgehilfe	62	300	10,2	8,9	0,5	1,7
38	„	34	Metzger	95	590	11,0	11,0	0,6	1,5
39	„	41	Maurer (P.)	80	—	—	—	—	—

Nr.	Geschlecht	Alter	Beruf	Körpergewicht in Kilo	Herzgewicht in Gramm	Ventrikel-Höhe		Ventrikel-Dicke	
						R.	L.	R.	L.
1901									
40	m.	60	Holzhändler	73	790	12,0	12,0	1,5	0,4
41	„	42	Stukkateur	68	465	—	—	—	—
42	„	24	Kellner	85	450	11,0	10,0	0,3	1,5
43	w.	51	Zeitungsträgerin (P.)	48	350	9,3	9,5	0,5	1,5
44	m.	44	Privatier	—	—	—	—	—	—
45	„	57	Postadjunkt	63	700	10,7	10,0	0,8	2,0
46	„	32	Baumeister	57	400	9,5	11,0	0,3	1,0
47	„	32	Ausgeher	100	770	10,0	9,6	0,8	1,4
48	„	40	Bäcker (P.)	80	500	10,0	10,0	—	—
49	„	60	Zimmermann (P.)	86	760	10,0	9,5	0,6	2,0
50	„	30	Schmied (P.)	94	600	11,0	12,0	0,5	1,7
51	„	38	Schenkkellner	82	730	11,0	9,5	0,8	11,7
52	w.	56	Schneiderswitwe	75	630	9,6	10,2	0,6	1,6
53	m.	55	Hoteldirektor	63	700	12,0	10,5	0,5	2,5
54	„	41	Küfer (P.)	80	550	11,0	10,5	0,5	1,5
55	„	46	Chorsänger (P.)	87	535	10,0	10,0	0,6	1,4
56	„	41	Ingenieur (P.)	—	—	—	—	—	—
57	„	24	Zimmermann	54	425	9,0	9,5	0,7	1,4
58	„	54	Zimmermann	74	430	9,0	10,0	0,4	1,0
59	„	33	— (P.)	—	500	10,0	10,0	0,4	1,4

Nach Vorführung dieser einzelnen Fälle von idiopathischer Hypertrophie des Herzens und tabellarischer Zusammenstellung der „reinen“ Fälle soll im folgenden näher statistisch auf dieses Leichenmaterial eingegangen werden. Es fanden statt:

Im Jahre 1899 1201 Sektionen
„ „ 1900 1098 „
„ „ 1901 1171 „

Summa 3470 Sektionen;
darunter

1899 150 Kinder und 1051 Erwachsene
1900 193 „ „ 905 „
1901 226 „ „ 945 „

Summa 2901 Erwachsene.

Unter diesen 2901 Sektionen Erwachsener ergeben sich 59 Fälle = 2% von reiner, unkomplizierter, idiopathischer Herzhypertrophie bei Individuen unter 60 Jahren, eine Zahl, die gegen die früheren Berechnungen Schmidbauers und Bollingers nicht unerheblich zurücksteht. Vielleicht ist in der Abnahme des Bierkonsums in München ein erklärendes Moment hierfür zu suchen. Aus der oben gegebenen Statistik ist ersichtlich, dass der Verbrauch pro Jahr und Kopf vom Jahre 1884 bis 1900 von 416 Liter auf 356 Liter herabgesunken ist.

Ein höherer Prozentsatz stellt sich heraus, wenn man alle angeführten Fälle zusammenfasst, nämlich:

59 Fälle von „reiner“ idiopathischer Herzhypertrophie,
11 „ von idiopathischer Herzhypertrophie komplizierter Art,
28 „ von Individuen über 60 Jahren,

Summa 98 Fälle = 3,4%.

Unter den 59 „reinen“ Fällen sehen wir nur acht Weiber = 13,5%, von denen vier auf das Jahr 1899 und je zwei auf die Jahre 1900/01 fallen. Männer ergeben sich 51 = 86,5%.

Die Behauptung Bollingers, der für die Häufigkeit der Herzerkrankungen einen ursächlichen Zusammenhang mit Polyarthritis negiert, wird hierdurch wieder bestätigt.

Unter den Individuen in vorgerücktem Alter steht in der Frequenz der idiopathischen Herzhypertrophie — in früheren Statistiken schon stets auffallend — das weibliche Geschlecht nicht erheblich hinter dem männlichen zurück; eine Erscheinung, die wohl am ehesten auf den Einfluss seniler Gefässveränderungen bei Entstehung der Hypertrophie zurückzuführen ist.

Unter den 28 Individuen über 60 Jahren finden wir:

12 Frauen = 43%

und 16 Männer = 57%

Aus den 59 „reinen“ Fällen ergeben sich folgende Verhältnisse:

Das höchste Alter = 60 Jahre
„ niedrigste „ = 23 „
Das Mittel also 41½ Jahre

Das höchste Herzgewicht = 860 gr
„ niedrigste „ = 300 gr
„ Mittel hieraus = 580 gr

Ein auf 1040 gr im Sektionsprotokoll angegebenes Herzgewicht wurde als irrtümlich von der Berechnung ausgeschlossen.

Das höchste Körpergewicht = 100 kg
„ niedrigste „ = 48 kg
„ Mittel hieraus = 74 kg

Relatives Herzgewicht = 1 : 127,
normal „ = 1 : 216,
nach der Statistik Bollingers = 1 : 132.

Höchste Ventrikelhöhe rechts 12,0 } Mittel
niedrigste „ „ 8,0 } 10,2

Höchste Ventrikelhöhe links 12,2 } Mittel
niedrigste „ „ 8,9 } 10,5

Grösste Ventrikeldicke rechts 1,5 } Mittel
geringste „ „ 0,2 } 0,8

Grösste Ventrikeldicke links 2,5 } Mittel
geringste „ „ 0,4 } 1,4

Aus der Statistik der „reinen“ Fälle ersieht man, dass die Mehrzahl der der idiopathischen Herzhypertrophie zum Opfer gefallenen dem Wirtsgewerbe angehört, nämlich

sechs Individuen, viermal ist der Schlächterberuf und fünfmal das Schreinerhandwerk vertreten.

Bei 14 Personen, also in ca. ein Viertel der Fälle, findet sich Potatorium als zugegeben vermerkt, eine Zahl, die für eine die Ätiologie betreffende Statistik der idiopathischen Erkrankung als ziemlich wertlos bezeichnet werden muss; denn bei den das Wirtsgewerbe betreffenden Berufen wurde nur zweimal das Zugeständnis gemacht und bei mehreren Individuen war wegen des moribunden Zustandes bei der Aufnahme ins Krankenhaus eine genaue Anamnese nicht zu erhalten.

Was das Alter der Personen anbetrifft, so waren es meistens noch relativ jugendliche kräftige Gestalten in den leistungsfähigsten Jahren, allerdings von einem anderen Gesichtspunkte aus in Jahren, in denen die Leute sich den schwersten Arbeiten unterziehen und meist leider dem Potatorium am meisten ergeben sind.

Bei all den in der ersten Rubrik aufgezählten Fällen war „Hypertrophie und Dilatation“ der einzige anatomische Befund am Herzen, abgesehen von unbedeutender fettiger Degeneration oder Infiltration des Herzmuskels in vereinzelten Fällen oder geringfügigen Veränderungen an den Klappen und parietalem Endocard, wie leichte Verdickungen und Trübungen, denen man aber unmöglich eine Schuld für die Hypertrophie aufbürden kann.

An den Körperorganen zeigten sich nur die Folgezustände von Herzschwäche: Allgemeiner oder partieller Hydrops und Stauungsorgane mit oder ohne Induration. Hie und da sah man als terminale Veränderungen neben Thromben Embolien der Lungenarterien mit hämorrhagischen Infarkten.

Von Komplikationen, unwichtigen und wichtigeren, wurden in den 89 Fällen zusammen nachgewiesen:

Sklerose und Atheromathose der Gefässe	29	mal	= 29,6 %
Akute Endocarditis der Aortenklappen	3	„	
„ „ „ Mitralis	1	„	
Mitralstenose	1	„	
Aorteninsufficienz	1	„	
Hypoplasie der Aorta	1	„	
fibröse Myocarditis	5	„	
fettige Degeneration des Herzens	22	„	= 22,4 %
allgemeine Adipositas	24	„	= 24,5 %
hämorrhagische Pericarditis	1	„	
Chronische Lungen-Tuberkulose	10	„	= 11,2 %
Pneumonia crouposa	2	„	
„ lobularis	5	„	
Lungenemphysem	1	„	
Pleuritis	2	„	
akute Nephritis	1	„	
Stauungsschrumpfnieren	18	„	= 18,3 %

Zum Schlusse gestatte ich mir, meinen hochverehrten Lehrern meinen Dank auszusprechen, sowohl Herrn Professor Moritz für die gütige Überlassung einer Krankengeschichte als auch ganz besonders Herrn Obermedizinalrat Professor Dr. Bollinger für die Anregung zu dieser Arbeit und für die zur Verfügung gestellten Sektionsberichte und einschlägige Litteratur.

Litteratur.

1. Bollinger O., Über die idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens. Stuttgart 1886. Frd. Enke.
2. Festschrift der med. Fakultät der Universität München zur Feier des 50jährigen Doktor-Jubiläums des Herrn Geheimrat Professor Dr. Max von Pettenkofer, verfasst von Prof. Dr. Josef Bauer und Obermedizinalrat Prof. Dr. O. Bollinger. München 1893. Verlag von J. Lehmann.
3. Über Komplikationen bei der idiopathischen Herzvergrösserung von Dr. George Mohr aus Hamburg. München 1894. Verlag von J. Lehmann.
4. Fräntzel, Vorlesungen über die Krankheiten des Herzens.

Lebenslauf.

Wilhelm Leo Heuck, geboren am 24. Januar 1876 als Sohn des kgl. Rechnungsrats Gottfried Heuck und seiner Frau Maria Heuck, geb. Du Moulin, zu Bonn a/Rh. Vom sechsten Lebensjahre an besuchte er die Elementarschule seiner Vaterstadt. Vom zehnten Lebensjahre an erhielt er Gymnasialunterricht am Kgl. Gymnasium zu Bonn und wurde mit 19 Jahren, nachdem er das Reifezeugnis erhalten, an der Rheinischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Bonn immatrikuliert. Er liess sich bei der medizinischen Fakultät inskribieren und erhielt im Verlaufe von fünf Semestern seine ersten fachwissenschaftlichen Kenntnisse. Herbst 1897 siedelte er nach der Universität Würzburg über, wo er im Mai 1898 sein Tentamen physicum mit Erfolg versuchte. Ende Mai zog er nach der Universität München, wo er seine sämtlichen klinischen Semester zubrachte und anfang Februar 1902 sein Staatsexamen beendete. Das Thema zur Dissertation „Beitrag zur Casuistik der idiopathischen Herzhypertrophie“ erhielt Unterzeichneter von Herrn Obermedizinalrat Professor Dr. Bollinger, und reichte am 27. Februar 1902 sein Gesuch um Zulassung zur Doktorpromotion ein.